

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie
DU
SYSTÈME NERVEUX.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX,

DESTINÉ PARTICULIÈREMENT

A recueillir tous les documents relatifs

A LA SCIENCE DES RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL

A LA PATHOLOGIE MENTALE, A LA MÉDECINE

LÉGALE DES ALIÉNÉS,

ET A LA CLINIQUE DES NÉVROSES ;

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER,

médecin de la Salpêtrière,

CERISE

et

LONGET.

TOME XI.

90152



PARIS.

VICTOR MASSON,

LIBRAIRE DES SOCIÉTÉS SAVANTES PRÈS LE MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 1.

MÊME MAISON, CHEZ L. MICHELSEN, A LEIPZIG.

1848.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie
DU
SYSTÈME NERVEUX.

FONDATION
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

Deux fois, en 1846, nous avons exprimé, au nom de plusieurs d'entre nos abonnés et au nom de nos collaborateurs les plus distingués, le désir de voir s'établir à Paris une Société médico-psychologique (1). Nous sommes assez heureux, pour pouvoir annoncer aujourd'hui à nos lecteurs que cette Société a été constituée, à Paris, le samedi 18 décembre 1847.

La France ne pouvait rester, sous ce rapport, en arrière de l'Angleterre, de l'Allemagne et des États-Unis, où la pathologie mentale est représentée depuis longtemps par des associations particulières. La France ne pouvait s'arrêter là : elle devait posséder une Société moins restreinte dans ses moyens d'investigation, moins limitée dans ses sujets de discussion, une Société dans laquelle, à côté de la pathologie mentale largement repré-

(1) Année 1846, t. VII, p. 163 et suiv.; et t. VIII, p. 469 et suiv.

2 FONDATION DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

sentée, une grande place, une place légitime, serait accordée aux divers éléments de la science de l'homme.

La Société, qui vient d'être constituée, comprend, en effet, non seulement la plupart des médecins dont la vie est consacrée à l'étude et au traitement de la folie, mais encore un nombre déterminé de physiologistes, d'administrateurs, d'érudits, de juristes, de moralistes et de philosophes, dont les travaux se rattachent plus ou moins directement à la connaissance ou à la direction de l'homme moral et intellectuel. Nous publierons, dans le prochain numéro, la liste des membres de la Société médico-psychologique. Nous mettons aujourd'hui sous les yeux de nos lecteurs le règlement dont la rédaction, adoptée et arrêtée dans la séance d'institution, vient d'être soumise à l'approbation de M. le ministre de l'instruction publique.

P. S. Nous venons de recevoir la nouvelle de la création à Londres d'une revue médico-psychologique trimestrielle, conçue sur un plan parfaitement conforme à celui des *Annales médico-psychologiques*. Cette revue, qui a pour titre : *The journal of psychological medicine and mental pathology*, est publiée par M. le docteur Forbes Winslow. Le premier numéro devait paraître au commencement de janvier : aussitôt qu'il nous sera parvenu, nous le ferons connaître à nos lecteurs.

L'exemple donné en France, il y a cinq ans, par les fondateurs des *Annales médico-psychologiques* a porté d'heureux fruits : aux États-Unis, en Allemagne et en Angleterre cet exemple a été suivi; en Italie, il le sera bientôt.

La Société médico-psychologique, fondée dans d'aussi heureuses circonstances, disposera ainsi, pour ses travaux, de tous les éléments de publicité qui peuvent et doivent en assurer le succès.

SOCIÉTÉ
MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

— — —
RÈGLEMENT.
—



Préambule.

Les progrès de la pathologie mentale, depuis un demi-siècle, sont évidents et incontestables.

Tous les ouvrages publiés en France, en Allemagne, en Italie, en Angleterre et aux États-Unis, sur l'étiologie, le diagnostic, l'hygiène et le traitement de la folie, toutes les institutions fondées par les gouvernements de ces diverses nations pour régler et améliorer le sort des aliénés, nous montrent l'étendue et la portée des questions que soulève une branche aussi importante de l'art de guérir. Nous y voyons la science médicale, franchissant ses limites ordinaires, s'élever à des considérations d'un ordre supérieur, relatives à la religion, à la morale, à la jurisprudence, à l'éducation, à la métaphysique, à l'administration. Et si, d'une part, l'étude des maladies de la sensibilité et de l'intelligence fait surgir, sur le terrain de la médecine, les plus graves problèmes de la science sociale et de la philosophie; de l'autre, la nature complexe de ces maladies, l'aspect de leur progression toujours croissante, font surgir sur le terrain de la philosophie et de la science sociale les problèmes les plus difficiles de la physiologie et de la pathologie du système nerveux. De là la nécessité de faire cesser une séparation funeste au perfectionnement ultérieur de la pathologie mentale, et de rapprocher, en vue de ce but commun, tous les éléments d'une discussion complète et approfondie.

En conséquence, une association est fondée à Paris, qui por-

tera le nom de *Société médico-psychologique*, et dans laquelle les problèmes les plus divers de la pathologie mentale, représentés, dans de convenables proportions, par un nombre déterminé d'hommes spéciaux, seront l'objet de mutuelles et régulières communications.

But de la Société.

ART. 1^{er}. La Société a pour but l'étude et le perfectionnement de la pathologie mentale. Elle comprend dans ses travaux toutes les sciences accessoires qui peuvent en favoriser les progrès.

Composition de la Société.

ART. 2. La Société se compose de membres résidents, de membres correspondants et d'associés étrangers.

ART. 3. Le nombre des membres résidents est fixé à quarante-huit.

Le nombre des membres correspondants et des associés étrangers est illimité.

ART. 4. La Société peut conférer le titre de membre honoraire aux membres résidents après dix ans d'exercice et lorsqu'ils en font la demande.

Organisation de la Société.

ART. 5. La Société se divise en cinq sections :

1^{re} Pathologie mentale et pathologie du système nerveux ;

2^{re} Anatomie et physiologie du système nerveux ;

3^{re} Hygiène morale ; éducation, ou prophylaxie de l'aliénation mentale et des névroses ; hygiène pénitentiaire ; études historiques sur les maladies de la sensibilité et de l'intelligence ;

4^{re} Administration, médecine légale, jurisprudence et statistique en matière d'aliénation mentale ;

5^{re} Philosophie, physiologie psychologique, ethnologie, histoire, considérées surtout dans leurs rapports avec la science des rapports du physique et du moral.

ART. 6. La section de pathologie mentale se compose de vingt membres résidents ;

La section d'anatomie et de physiologie de quatre membres résidents ;

La section d'hygiène morale , etc., de huit membres résidents ;

La section d'administration, etc., de huit membres résidents ;

La section de philosophie , etc., de huit membres résidents.

Conditions d'admission.

ART. 7. Les membres de la Société sont élus parmi les docteurs en médecine et les savants qui s'occupent des spécialités mentionnées art. 5.

Les membres des sections de pathologie mentale, d'anatomie et de physiologie sont tous docteurs en médecine.

Les trois autres sections doivent comprendre chacune au moins deux docteurs en médecine.

ART. 8. Les membres honoraires, les membres correspondants et les associés étrangers ne sont attachés spécialement à aucune section.

ART. 9. Les admissions ont lieu dans la forme suivante : Tout candidat au titre de membre résident présente une demande par écrit signée et appuyée par deux membres. Cette demande est lue en séance et renvoyée à la section, qui doit faire son rapport dans la séance suivante. Après avoir entendu le rapport de la section, et après délibération, la Société procède à la nomination, qui aura lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages.

L'élection des candidats au titre de membres correspondants est soumise aux mêmes formalités.

ART. 10. L'élection des associés étrangers a lieu sur la proposition de cinq membres, à la majorité des deux tiers des suffrages et au scrutin secret.

Organisation du Bureau.

ART. 11. Le bureau de la Société se compose d'un président,

d'un vice-président, d'un secrétaire général, d'un secrétaire général adjoint, d'un trésorier et d'un bibliothécaire archiviste.

ART. 12. Toutes les fonctions sont annuelles. Le président sortant ne peut être appelé à la vice-présidence qu'après un intervalle de deux ans.

Le vice-président succède de plein droit à la présidence.

Les autres membres du bureau peuvent être indéfiniment réélus.

ART. 13. Le bureau est chargé de la direction à imprimer aux travaux de la Société, du maintien du règlement et de tout ce qui concerne l'administration. Il décide des convocations aux assemblées extraordinaires.

ART. 14. Le secrétaire général est chargé de la correspondance, de rédiger les ordres du jour pour chaque séance, de convoquer les membres aux assemblées extraordinaires, d'expédier les diplômes, de surveiller la rédaction des comptes-rendus des séances. En cas d'absence, il est remplacé par le secrétaire général adjoint.

ART. 15. Le trésorier est le percepteur et le dépositaire des fonds de la Société, ainsi que des feuilles de présence. Il est tenu d'avertir le Conseil si les dépenses excèdent les recettes, et de rendre un compte annuel de l'emploi des fonds devant une commission spéciale.

ART. 16. Le bibliothécaire-archiviste est chargé de dresser un catalogue des livres et manuscrits dont il est dépositaire. Il doit, tous les ans, le soumettre à la signature du président et du secrétaire général. Les livres et manuscrits peuvent être prêtés aux membres de la Société; mais, trois mois après la date de chaque emprunt, le bibliothécaire archiviste est responsable des livres et manuscrits qu'il a prêtés au nom de la Société.

Le bibliothécaire archiviste doit tenir un registre où sont inscrits tous les noms des membres résidants, honoraires, correspondants et associés étrangers, avec la date de leur admission.

ART. 17. La Société nomme rédacteurs des procès-verbaux deux de ses membres; qui sont aussi les rédacteurs des bulletins des séances.

Travaux de la Société.

ART. 18. La Société se réunit en séance ordinaire le quatrième lundi de chaque mois.

Il peut y avoir des séances extraordinaires.

ART. 19. Les travaux se succèdent dans l'ordre suivant : Lecture du procès-verbal ; correspondance ; lecture de l'ordre du jour ; rapports, mémoires et communications. L'ordre du jour doit toujours être connu une séance à l'avance ; mais, en cas d'urgence, il peut être modifié sur la décision du bureau.

ART. 20. Le Bulletin des Séances de la société est publié dans les *Annales médico-psychologiques*.

ART. 21. Les membres résidants ont seuls voix délibérative.

Les Membres honoraires, correspondants et associés étrangers ont droit d'assister aux séances et de prendre part aux discussions.

Obligations des Membres de la Société.

ART. 22. Les membres résidants, correspondants et associés étrangers reçoivent immédiatement, après leur admission, un diplôme qui n'est délivré gratuitement qu'aux membres associés étrangers.

ART. 23. Les membres résidants, après leur admission et en recevant leur diplôme, versent entre les mains du trésorier la somme de 10 fr.

ART. 24. Les membres correspondants, dispensés de toute cotisation annuelle, versent, à l'époque de leur admission, et en recevant leur diplôme, la somme de 20 fr., une fois pour toutes.

ART. 25. Tout membre résidant est tenu d'assister aux séances et de prendre part aux travaux de la Société.

ART. 26. Chaque membre résidant signe un registre de présence qui sera arrêté par le président une heure après l'ouverture de la séance. La maladie est seule une excuse valable ; mais cette excuse elle-même est sans effet pour une première absence.

8 RÈGLEMENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

ART. 27. La cotisation annuelle des membres résidants est de 36 fr. , payables par trimestres.

ART. 28. Chaque membre résidant a droit, pour chacune des Séances auxquelles il assiste , à un jeton de présence, de la valeur de 2 fr. , qui peut être compté en déduction de la cotisation annuelle.

ART. 29. Tout membre résidant perd son droit de présence s'il n'a acquitté la cotisation du trimestre écoulé.

ART. 30. On perd son droit de membre résidant ou correspondant si , à la fin de la première année, après l'admission, on n'a pas satisfait aux conditions exigées par les art. 23, 24 et 27.

ART. 31. Lorsqu'un membre est dans le cas prévu par l'article 30, le trésorier doit lui en donner avis. Si , dans le délai d'un mois, la dette n'est pas acquittée, le trésorier doit en faire part au conseil d'administration, qui prononce immédiatement la radiation.

Dispositions générales.

ART. 32. Aucune proposition de modification au présent Règlement ne peut être mise en délibération que sur une demande signée par quatre membres. Si la proposition est prise en considération , elle est renvoyée à l'examen d'une commission de cinq membres, nommée au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages. Le rapport de la commission doit être fait dans une assemblée extraordinaire, convoquée à cet effet, et les modifications proposées ne pourront être adoptées qu'au scrutin secret et à la majorité des deux tiers des membres présents.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR

LES LIMITES DE LA LIBRE DISCUSSION,

A L'OCCASION D'UN MÉMOIRE DE M. LISLE INSÉRÉ DANS
LE NUMÉRO PRÉCÉDENT.

Demander l'hospitalité à une famille avec l'intention secrète de nuire à un de ses membres, c'est, en tout temps et en tout pays, commettre une action durement qualifiée. N'y a-t-il point quelque chose d'analogue dans la conduite d'un écrivain qui, après avoir sollicité avec une insistance peu commune l'insertion d'un mémoire dans un recueil scientifique, y introduirait, ou, si on l'aime mieux, y maintiendrait, à l'égard d'un des membres du comité de rédaction de ce recueil, des paroles empreintes d'un sentiment malheureusement trop évident d'hostilité personnelle ? A cette question, que chacun réponde. Quant à nous, nous abandonnons ce soin à nos lecteurs. Nous devons avant tout dégager notre responsabilité, qui s'est trouvée, en quelque sorte, surprise, et nous borner (qu'il y ait eu de notre part négligence ou excès de confiance) à effacer, autant qu'il est en notre pouvoir, les traces de l'offense qui a été faite, dans nos propres *Annales*, à l'un de nos plus éminents collaborateurs.

Il s'agit d'un travail très étendu de M. Lisle, portant ce titre : *Examen médical et administratif de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés*, et dont les *Annales* ont publié, dans le numéro

de novembre dernier, une troisième partie intitulée : *De la séquestration des aliénés dangereux* (1).

Ce sujet est grave, difficile, délicat. Il n'en est aucun, dans les sciences médico-psychologiques, appelant plus impérieusement une discussion sérieuse, approfondie. Le procès, dont les débats ont retenti, il y a peu de jours, dans la capitale, nous montre quels intérêts sont engagés dans la solution d'aussi graves questions. Placés entre plusieurs droits également sacrés, celui de la liberté individuelle, celui de la sûreté publique ou domestique, les magistrats hésitent souvent avec anxiété, les médecins n'osent se prononcer avec certitude. Nos lecteurs savent d'ailleurs combien, en pareille matière, les règles générales sont difficiles à établir, et combien les décisions à prendre, dans les cas particuliers, sont subordonnées aux circonstances antérieures, aux incidents personnels, aux passions, au caractère, aux habitudes, aux déterminations soudaines et en apparence irréfléchies, aux antipathies secrètes ou avouées, etc., toutes choses fort importantes et peu aisées à connaître exactement. Sur la conduite à tenir, au milieu de tant d'incertitudes, il n'est point étonnant que le débat, resté ouvert depuis longtemps, soit encore bien loin d'être fermé. Libre donc à tout médecin expérimenté, à tout magistrat, à tout administrateur éclairé, de veuir, dans les *Annales médico-psychologiques*, apporter son concours à la solution de ce problème médico-social (2). Alors même que nos convictions personnelles seraient directement opposées à celles de l'auteur, son travail, accueilli avec faveur et empressement, serait publié sans opposition. Les maximes de libre discussion ont été par nous souvent invoquées et toujours pratiquées, parce que notre œuvre toute scientifique n'est point une œuvre de coterie, ni

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. X, p. 402-446.

(2) Nous sommes heureux de pouvoir, dans ce numéro des *Annales*, offrir à nos lecteurs un modèle de discussion sur l'interdiction et l'isolement des aliénés par M. Bénéaudin.

d'intérêt privé. La bienveillance dans les appréciations les plus sévères, la courtoisie dans les controverses les plus sérieuses, la modération dans les dissidences les plus graves, soit, pour tous ceux dont nous accueillons les travaux, un devoir d'autant plus sacré que nous leur assurons une liberté plus grande.

Dans le travail de M. Lisle, il s'agissait de prouver que la société n'est pas suffisamment protégée, par la loi de 1838, contre les écarts et la fureur des aliénés dangereux. A l'appui de cette opinion, il ne suffisait pas d'invoquer le raisonnement; il fallait présenter des faits, des faits positifs, irrécusables; certains, des faits propres à démontrer non seulement que la séquestration des aliénés dangereux rencontre trop d'entraves; mais encore que ces entraves, en prolongeant l'état de liberté de certains individus, leur ont permis, dans des circonstances données, de commettre des actes de folie nuisibles à eux-mêmes ou aux autres. M. Lisle a parfaitement compris cela. Aussi cite-t-il des faits à l'appui de sa thèse. Ces faits, au nombre de sept, et qu'on pourrait multiplier peut-être, ne sont pas d'une égale valeur. Il en est un, le troisième, qui, loin de servir à la démonstration, semble y avoir été introduit dans un but complètement étranger.

Ce fait, le seul dont nous ayons à nous occuper ici, est relatif à une femme de Nanterre, madame L..., atteinte, depuis plusieurs années, d'après le témoignage de M. le docteur Montcourrier, de *monomanie aiguë de jalousie*, ou tout simplement, d'après celui de MM. les docteurs Borel et Foucault, de *maladie mentale* par excès de jalousie, et qui, à la suite d'une rixe violente avec son mari, attestée par M. le maire, fut enfermée, le 9 juillet 1844, dans l'établissement de M. Brierre de Boismont. M. Lisle raconte que « le tribunal » ayant été saisi d'une plainte en détention arbitraire, déposée « par une fille de madame L..., M. le docteur Ferrus fut « chargé, dès le 4 août, de l'examiner, et de faire, dans les « trois jours, un rapport circonstancié sur son état mental.

» M. Ferrus prit *deux mois* pour un examen qui, sans doute, » lui parut offrir de graves difficultés. Il visita la malade à quatre » reprises différentes. Enfin le 8 novembre suivant, il fit par- » veir au tribunal un rapport dont les conclusions sont cu- » rieuses à plus d'un titre. » Si M. Ferrus avait accepté, pour faire son rapport *circonstancié* sur l'état mental d'une personne qu'il n'avait jamais vue, le terme fixé par le tribunal, il eût agi bien légèrement, et M. Lisle lui-même aurait pu certainement l'accuser de témérité. M. Ferrus s'empressa d'écrire au procureur du roi pour lui demander un plus long délai, et ce délai lui fut accordé. Nous ne voyons pas pourquoi M. Lisle ne se montrerait pas satisfait d'un retard qui, en permettant un examen plus réfléchi, prolongeait une séquestration à laquelle il attache une si grande importance. Eu soulignant ces mots : *trois jours* et *deux mois*, M. Lisle a montré le bout de l'oreille.

Quant au texte des conclusions du rapport, nous ne le reproduirons point une troisième fois; car le fait dont il s'agit, est extrait, avec ce rapport et ces conclusions, d'un mémoire de M. Brienne de Boismont, inséré dans nos *Annales* en 1844, où nos lecteurs trouveront des explications que M. Lisle n'a peut-être pas résumées assez complètement. S'appuyant sur ce que la dame L..., depuis sa séquestration, n'avait pas donné, à M. Brienne de Boismont lui-même, des signes évidents d'aliénation mentale, ni même la moindre tendance à l'ivrognerie, sur ce qu'il n'était pas suffisamment informé des symptômes antérieurs à la séquestration, sur ce que son caractère était naturellement violent et emporté, sur ce que quelques uns de ses accès de colère, dans sa maison, pouvaient paraître motivés, sur ce que cette dame, enfin, semblait être dans un état intermédiaire de lucidité et de trouble mental propre à certains individus, M. Ferrus, s'appuyant sur toutes ces considérations, « pense que la dame L... doit être soustraite aux causes qui peuvent exciter sa colère et troubler sa raison, qu'elle doit vivre éloignée de son mari et placée sous la surveillance immé-

diatée de quelque parent qui accepte la responsabilité de veiller sur ses actions, et qu'il sera prudent de la replacer dans une maison de santé, si elle *témoigne le désir* de rentrer de vive force chez elle ou même de s'immiscer dans les affaires de son mari. »

Il nous semble impossible de mieux concilier le droit de la liberté individuelle de la femme avec celui de la sécurité personnelle du mari, unique objet des violentes colères de la dame L.... A moins que celui-ci ne la rappelle, aucune puissance humaine ne peut lui faire subir la société de sa femme, car le tribunal, en prononçant une décision conforme à l'avis de M. Ferrus, suspend indéfiniment, pour la dame L..., son droit de réintégration au foyer domestique.

M. Lisle critique le rapport de M. Ferrus et les conclusions que nous venons de résumer : c'était son droit. Il reconnaît lui-même qu'il en a usé avec *vivacité*. Nous ne voulons point entrer ici dans le débat. Nous nous permettrons seulement de poser à la bonne foi de M. Lisle lui-même cette simple question : une aussi sage décision l'autorisait-elle à représenter notre collaborateur comme « rayant d'un trait de plume les progrès faits depuis cinquante ans dans la pathologie mentale ? » M. Lisle pose ce dilemme : Ou madame L... est folle, et alors pourquoi la rendre à la liberté ? ou elle ne l'est pas, et alors pourquoi la séparer de son mari ? Plus loin il ajoute : « Voilà un pauvre vieillard (le mari de la dame L...), qui *peut être obligé* de vivre, malgré lui, avec une femme emportée et jalouse jusqu'à la fureur, reconnue aliénée par des médecins honorables, etc. » Dilemme et hypothèse qui ne sont justifiés ni par le Mémoire de M. Brierre de Boismont, ni par le rapport de M. Ferrus, où ils trouvent leur réfutation, ni par la décision du tribunal qui, se conformant aux conclusions du rapport, prononce en tout cas la séparation des époux, *ni* enfin par l'événement, car la dame L... est morte à Paris chez sa fille, une année après sa mise en liberté ordonnée par le tri-

bunal, sans avoir accablé de ses fureurs le pauvre vieillard, son mari. « Sa fille la retenait, écrit-on à M. Lisle, par la crainte qu'elle lui inspirait d'être remise entre les mains de la justice. » Combien M. Ferrus a dû se féliciter d'avoir déterminé les juges à placer la dame L... chez une fille capable d'exercer sur elle une aussi heureuse influence !

Cette critique n'avait donc point le mérite de l'à-propos. L'exemple était mal choisi, puisque, loin de servir à la thèse de M. Lisle, il pourrait servir à appuyer celle de ses contradicteurs, s'il en a. Pourquoi donc cette *vivacité* regrettable, dont plusieurs de nos lecteurs se sont étonnés, et contre laquelle nous sommes aujourd'hui dans la nécessité de protester au nom des rédacteurs des *Annales*? Nous n'avons point heureusement à résoudre ce mystérieux problème.

Dans l'intérêt de la liberté de discussion, toujours compromise par ses propres excès, nous devons cette simple protestation à nos lecteurs. En remplissant ce devoir, nous agissons spontanément, franchement, sans fiel, sans amertume. D'avance, nous retirons des lignes qui précèdent, toute expression qui ne paraîtrait pas conforme aux sentiments d'une sincère et loyale confraternité. Ce que nous désirons y maintenir, c'est l'expression légitime de l'émotion pénible que nous avons éprouvée en voyant des sentiments d'une nature toute différente se faire jour dans notre recueil.

L. CERISE.

Généralités médico-psychologiques.

LA PSYCHOLOGIE D'ARISTOTE.

OPUSCULES TRADUITS EN FRANÇAIS POUR LA PREMIÈRE FOIS

PAR

J. BARTHÉLEMY SAINT-HILAIRE,

Membre de l'Institut.

Examen de cet ouvrage par M. ALFRED MAURY.

Un de nos plus habiles hellénistes, M. J.-Barthélemy Saint-Hilaire, qui a voué sa vie à l'étude et à la vulgarisation des ouvrages d'Aristote, vient de faire paraître la traduction des divers opuscules psycho-physiologiques de cet illustre philosophe, connus sous la dénomination scholastique de *Parva naturalia*. Nous ne dirons rien du mérite de cette traduction. La clarté et la précision de son auteur sont assez connues, et ont été trop bien établies par les traductions qu'il a déjà données, pour qu'il soit nécessaire de les louer ici. M. J.-Barthélemy Saint-Hilaire a fait précéder chacun des traités, qui composent ce volume, d'arguments dans lesquels il en a exposé le plan et a résumé les principaux faits qui s'y trouvent consignés. C'est une excellente méthode qu'il a empruntée à son maître, M. V. Cousin. On sait, en effet, que celui-ci a placé, dans sa traduction de Platon, en tête de chaque traité, un aperçu de son plan et de son contenu. Le lecteur peut de la sorte plus facilement saisir la valeur de l'argumentation; et une fois pénétré de l'idée fondamentale, il lit ensuite, avec plus de fruit, le détail des faits, tel que l'écrivain original les a présentés. La psychologie d'Aristote est faite pour intéresser au plus haut

degré les physiologistes et les médecins. Ce sont surtout ceux qui s'occupent de la pathologie et de la physiologie du système nerveux, qui trouveront, dans cette partie des œuvres du Stagyrite, des observations et des réflexions, dont la comparaison est pour eux d'une extrême importance. Aussi est-ce le motif qui nous a déterminé à mettre le compte-rendu de cet ouvrage sous les yeux des lecteurs des *Annales*.

La PSYCHOLOGIE D'ARISTOTE se compose de neuf traités, à savoir.—*Le traité de la sensation et des choses sensibles.*—*Celui de la mémoire et de la réminiscence.*—*Celui du sommeil et de la veille.*—*Celui des rêves.*—*Celui de la divination dans le sommeil.*—*Celui du principe général du mouvement dans les animaux.*—*Celui de la longévité et de la brièveté de la vie.*—*Celui de la jeunesse et de la vieillesse, de la vie et de la mort.*—*Celui de la respiration.*

On comprend que nous ne pouvons analyser tous ces traités, si riches, chacun, de faits curieux et d'idées ingénieuses. Il n'en est aucun qui ne renferme une foule d'observations, encore aujourd'hui parfaitement acceptables, de réflexions qu'on est tout étonné de trouver déjà écrites, il y a plus de deux mille ans, quand la plupart ont été présentées comme des vues nouvelles par des auteurs contemporains.

Nous nous bornerons à signaler aux aliénistes et aux médecins, voués à la pathologie du système nerveux, les points qui sont de nature à les intéresser davantage. Le traité des sensations est un de ceux qui se sentent le plus des fausses théories physiques d'Aristote, théories qui étaient le résultat nécessaire de la connaissance, encore si imparfaite chez les anciens, des lois qui président à la formation et à la combinaison des corps. Aussi ne nous arrêterons-nous que peu sur ce premier opuscule. Ce n'est pas cependant qu'on n'y découvre le germe de principes qui ont été démontrés plus tard. Mais ces germes de vérité sont comme étouffés au milieu des hypothèses fort gratuites qui tenaient alors lieu de physique. Par exemple, Aristote paraît avoir pres-

senti que le noir est l'absence de toute couleur, l'absence de la lumière, et que les diverses couleurs sont dues au mélange d'un certain nombre de couleurs primitives et élémentaires. Mais il se trompe, et sur leur nature et sur leur nombre, quand il fait dériver toutes les nuances du mélange en diverses proportions du blanc et du noir. Ailleurs, en parlant du goût, il entrevoit que la cause des saveurs, du plus ou moins grand degré de sapidité des corps, est en rapport avec le plus ou moins grand degré de solubilité de ces corps dans les liquides secrétés dans la bouche. Quant à la nature de la lumière, Aristote repousse une opinion exacte d'Empédocle, pour lui en substituer une erronée. Ce philosophe avait soutenu que la lumière met un temps plus ou moins long pour parvenir du soleil jusqu'à nous. Cette opinion ne paraît pas exacte au Stagyrite. Mais en commettant cette erreur, il avance une idée vraie, c'est que le son est le résultat d'un mouvement.

Le *Traité de la mémoire et de la réminiscence* s'adresse davantage aux physiologistes et aux psychologues. Il est rempli d'idées justes et d'observations fines. Aristote distingue très judicieusement la mémoire de la réminiscence. La mémoire relève, selon lui, de l'imagination; ce n'est qu'indirectement qu'elle se rapporte à la chose pensée par l'intelligence; en soi, elle ne se rapporte qu'au principe sensible. Laissons parler Aristote lui-même ou plutôt son habile et savant interprète. « Il faut croire que l'impression causée dans l'âme par la sensation et sur cette partie du corps qui perçoit la sensation, y trace comme une peinture, et que c'est précisément la perception de cette impression qui constitue la mémoire; le mouvement qui se passe alors dans l'esprit y empreint une sorte de type de la sensation, analogue au cachet que l'anneau imprime sur la cire. Voilà comment des impressions trop violentes ou l'ardeur seule de l'âge suffisent pour rendre la mémoire incomplète et fugace; c'est comme un cachet qui serait imprimé sur une eau courante. Il ne faut pas, d'un autre côté, que la partie sensible, destinée à

recevoir l'empreinte, soit trop dure; l'empreinte n'y marque plus; on dirait la froideur et l'inconstance du plâtre des vieilles constructions. Ainsi l'âge et la diversité des tempéraments ont une très grande influence sur la mémoire. Mais la comparaison même dont nous venons de nous servir ne suffit pas à éclaircir la question d'une manière complète. Si nous ne percevons que la peinture et l'empreinte qui est présente en nous, comment nous reportons-nous à l'objet qui n'y est pas? On voit, on entend, on sent donc une chose qui n'est pas présente. Voici comment l'on peut résoudre cette difficulté: la peinture d'un animal dans un tableau est à la fois une seule chose et deux choses; elle est un animal et une copie. Nous pouvons les considérer sous l'un des deux aspects. Il en est de même pour l'impression ou la copie que nous avons dans l'âme; elle est à la fois et quelque chose par elle-même, et une copie d'une chose autre qu'elle-même. En soi, elle est une modification de l'esprit, actuellement présente. En tant qu'elle est relative à une autre chose, elle est une copie et un souvenir. L'âme peut donc contempler ce qui est en elle, à deux points de vue: tantôt l'image prise absolument, tantôt l'image prise comme copie d'une chose qui n'est pas elle. (*Plan du traité de la mémoire*, p. 103 et suiv.)

Ces observations conduisent le philosophe grec à une théorie fort curieuse des hallucinations. «Ceci explique pourquoi, dit-il, nous ne savons pas toujours très précisément, quand des mouvements de ce genre se produisent dans notre âme à la suite d'une sensation antérieure, si c'est bien de la sensation qu'ils nous viennent, et nous ne savons trop si c'est ou si ce n'est pas un fait de mémoire. Parfois il nous arrive de croire penser une chose et de nous souvenir en même temps que nous l'avons antérieurement entendue ou perçue; et cette illusion a lieu lorsque l'esprit, contemplant la chose même, se méprend et ne la considère que comme si elle était l'image d'une autre chose. Parfois aussi c'est tout le contraire qui a lieu, comme l'éprouva

Antiphéron d'Orée, comme l'ont éprouvé bien d'autres qui ont eu des extases; ils parlaient des images que voyait leur esprit comme si c'étaient des réalités, et comme s'ils s'en fussent souvenus. Et c'est là précisément ce qui se passe, quand l'esprit considère comme la copie d'une chose ce qui n'est pas du tout une copie. (*De la Mémoire*, p. 119-120.)

« Cet Antiphéron, ajoute M. Barthélemy Saint-Hilaire dans une de ces savantes notes dont il a enrichi sa traduction, était, à ce qu'il paraît, sujet à des hallucinations de la vue. Alexandre d'Aphrodise en parle dans son commentaire sur le troisième livre de la météorologie d'Aristote. Quant au mot *extase*, continue M. B. Saint-Hilaire, il signifie dans Aristote *bouleversement*, *changement d'état*, et ne doit pas être pris dans le sens spécial que lui attribue le mysticisme. »

Ainsi, pour Aristote, l'hallucination est le résultat d'une erreur de l'esprit, qui prend le souvenir pour une sensation présente; et comme il a fait observer que la notion du temps doit être nécessairement unie au souvenir pour qu'il y ait proprement image, il s'ensuit qu'à ses yeux l'hallucination résulte d'un souvenir avec notion fausse du temps; l'esprit rapporte au moment présent, et dès lors envisage comme existant actuellement en dehors de lui, ce qui n'est qu'une image, ce qu'avec une notion exacte du temps, il se fût représenté comme passé.

Dans le *Traité du sommeil et de la veille*, Aristote établit avec beaucoup de logique que le sommeil est le réparateur nécessaire de la sensibilité, et que l'animal en a d'autant plus besoin, que son système nerveux est plus développé. « Il n'est point, dit-il, d'animal qui veille toujours ou qui dorme toujours. Tout organe, quelle qu'en soit la fonction, ne peut l'exercer que durant un temps limité, après lequel il tombe dans l'impuissance. Si donc la veille est le libre exercice de la sensibilité, le sommeil sera une fonction aussi indispensable qu'elle; car il faut nécessairement que tout être qui veille puisse aussi dormir,

pour réparer les forces que la veille lui enlève. D'autre part, le sommeil doit également finir avec cette réparation même, puisque l'exercice de la volonté est l'état complet et vrai de l'animal, qui n'est ce qu'il est qu'autant qu'il est doué de sensibilité. » De ces principes, le Stagyrite conclut que le sommeil et la veille sont des affections des sens et par-dessus tout du toucher qui est comme le sens général qui réunit tous les autres. « Les sens spéciaux peuvent agir indépendamment les uns des autres; par suite, ils ne devraient point cesser simultanément si le sommeil ne touchait que chacun d'eux en particulier. Mais on conçoit très bien que, quand le principe général sans lequel les sens ne peuvent agir, vient à cesser, tous éprouvent la modification que lui-même subit. Ce qui le démontre non moins clairement, c'est que, dans certains états du corps, dans les évanouissements, par exemple, dans certaines hallucinations, et même par suite de certaines blessures, les sens tombent dans l'impuissance d'agir, et cependant il n'y a point sommeil. » (*Plan du traité du sommeil et de la veille*, p. 139-140)

Le *Traité des rêves* peut, malgré les progrès notables que l'observation a faits depuis Aristote, encore parfaitement se soutenir, bien qu'il demeure exposé à certaines objections graves; mais à part ces objections, et quelle théorie n'en soulève pas? la théorie du philosophe offre un enchaînement parfait et des aperçus pleins de sens.

Aristote a fort bien observé que dans le rêve nous pensons quelque chose au-delà même des images qui nous ont apparu. La pensée agit encore indépendamment, et au-delà de ce qui lui est alors présent. Cependant ce qui constitue le fond du rêve, c'est l'image; et en cela, le rêve relève, comme la mémoire, de l'imagination.

A ce sujet, notre philosophe remarque que, lorsque nous avons éprouvé une sensation, l'impression n'a pas lieu seulement quand la sensation agit, qu'elle subsiste même encore après. Le mouvement se propage de proche en proche, et à peu près

comme celui des projectiles qui se déplacent, ou même comme les mouvements de simple altération : la chaleur, par exemple. Ainsi l'impression n'est pas dans les organes uniquement au moment même où ils sentent ; elle y est encore après qu'ils ont cessé de sentir : et elle est au fond aussi bien qu'à la surface. Certains phénomènes nous prouvent très nettement cette persistance de la sensation. Quand on passe du soleil à l'ombre, on est quelques instants sans voir, parce que tout le mouvement que la lumière a causé dans les yeux y continue encore. Si l'on arrête trop longtemps ses yeux sur une seule couleur, on la revoit ensuite partout ; si l'on regarde fixement le soleil, les objets que l'on regarde ensuite prennent successivement diverses couleurs ; souvent c'est le mouvement seul des objets qui suffit pour nous causer ces hallucinations de la vue ; si l'on regarde longtemps couler une eau rapide, tous les autres objets semblent ensuite se mouvoir. On devient sourd par suite de bruits trop violents : l'odorat s'émousse par l'action d'odeurs trop fortes. (*Plan du traité des rêves*, p. 174-175.)

Ces idées d'Aristote sont extrêmement remarquables ; elles montrent à combien de faits de détail s'étaient étendues ses observations, et annoncent la constatation de bon nombre de phénomènes qui n'ont été étudiés que dans ces derniers temps. Ainsi les phénomènes de l'image persistante et de l'image accidentelle, si bien analysés par M. Plateau, ont été rattachés à raison de la manière dont ils se produisent aux hallucinations. Eh bien, ce rapprochement avait été déjà fait par Aristote. Ce grand homme avait de même rapproché le rêve de l'hallucination. « Il est encore évident, dit-il, que la cause, qui fait que dans certaines maladies nous nous trompons même tout éveillés, est celle aussi qui dans le sommeil produit sur nous l'impression des rêves. » (Ch. I, p. 184.)

Les remarques que vient de faire Aristote le conduisent à compléter la théorie des hallucinations qu'il a donnée dans son *Traité de la mémoire*. « Il faut, ajoute-t-il, admettre ce prin-

cipe qui ressort évidemment de tout ce que nous avons dit, à savoir : que, même lorsque l'objet sensible a disparu au-dehors, les impressions senties n'en demeurent pas moins dans les organes et y demeurent sensibles. Ajoutons que nous nous trompons très facilement sur nos sensations au moment même où nous les éprouvons, ceux-ci dominés par telle affection, ceux-là par telle autre ; le lâche par sa frayeur, l'amoureux par son amour ; l'un croyant voir partout ses ennemis, l'autre celui qu'il aime. Et plus la passion nous domine, plus la ressemblance apparente, qui suffit pour nous faire illusion, peut être légère. On observe aussi que tous les hommes se trompent très aisément quand ils sont sous le coup d'une colère violente ou d'une passion quelconque ; l'erreur leur est d'autant plus facile, qu'ils sont plus passionnés. De là vient aussi que, dans les accès de fièvre, il suffit de la moindre ressemblance formée par des lignes qui se rencontrent au hasard, pour faire croire au malade qu'il y a des animaux sur la muraille de sa chambre, et quelquefois ces hallucinations suivent en intensité les progrès du mal. Si l'on n'est pas très malade, on reconnaît bien vite que c'est une illusion ; mais si la souffrance devient plus forte, le malade va jusqu'à faire des mouvements vers les objets qu'il croit voir. La cause de tous ces phénomènes tient à ce que ce n'est pas la même faculté de l'esprit, qui est chargée de juger les choses, et qui reçoit en elle les images. » (*Des rêves*, ch. II, p. 192-193.)

On voit qu'Aristote confondait les hallucinations et les illusions, et qu'il ne distinguait pas les fausses sensations, des perceptions incomplètes donnant lieu à de faux jugements. Cette erreur est d'autant plus excusable chez le Stagyrte, qu'elle a été commise par des auteurs contemporains qui pouvaient pourtant s'aider d'une foule d'observations qui lui étaient inconnues. Mais malgré cette confusion, sa théorie des hallucinations n'en est pas moins remarquable ; et, bien que nous ne l'adoptons pas, nous la jugeons cependant utile à étudier.

Le *Traité de la divination dans le sommeil* renferme un excellent traité des rêves envisagés comme moyens de diagnostic, dans les maladies ou même pour les affections de l'âme. L'esprit éclairé d'Aristote écarte toutes les idées superstitieuses, dont les songes étaient l'objet chez les anciens ; il montre avec une parfaite logique que la réalisation des rêves tient à ce que l'on ressent plus vivement dans la nuit, qui est toujours plus calme que le jour, les impressions reçues pendant celui-ci ; que les mouvements que l'esprit éprouve donnent naissance à des images qui sont ensuite appliquées à des cas analogues. Il note avec beaucoup de justesse que les tempéraments très nerveux (ceux qu'il appelle extatiques) reçoivent des rêves, des impressions plus fortes que les autres. Enfin, il remarque, en terminant, que la divination par les songes, quand elle n'est pas une chimère, n'est que l'interprétation de l'état intellectuel et moral d'une personne d'après les impressions qu'elle reçoit.

Dans le *Traité du mouvement des animaux*, il est facile de comprendre dans combien d'erreurs l'ignorance de la vraie physique et des lois de la mécanique a dû faire tomber Aristote. D'ailleurs, ce traité s'éloigne trop du sujet qui intéresse plus spécialement les lecteurs des *Annales*, pour que nous devions entrer dans beaucoup de détails à son sujet. Disons seulement que, à travers bien des données erronées, il y a, dans les diverses propositions qu'il établit, des analyses pleines de justesse, soit qu'il nous montre que le principe du mouvement est ce qui nous pousse à rechercher ou à fuir les choses que nous devons faire, soit qu'il distingue ceux dont nous avons conscience, et qui se manifestent par un acte de notre volonté, soit qu'il considère ceux qui sont involontaires et qui sont comme placés sous l'empire de la vie animale.

Le *Traité de la longévité et de la brièveté de la vie*, et celui de *la jeunesse et de la vieillesse*, se complètent l'un par l'autre. Dans le premier, Aristote remarque fort bien que la vie se conserve d'autant moins longtemps, que l'activité, toutes choses

égales d'ailleurs, est naturellement plus grande, que les fonctions sont plus occupées et les pertes séminales sont moindres. Il pense, avec beaucoup de vraisemblance, que l'humidité chaude est la cause du développement et de la vie. Il émet sur la vie végétative, sur son caractère spécial, des opinions fort exactes. Dans le second, tout en commettant une erreur capitale sur le siège qu'il attribue à la sensibilité, il émet, sur le rôle de la chaleur animale dans la vie, des idées où semblent poindre quelques unes des découvertes physiologiques modernes.

Le *Traité de la respiration* vient clore l'ouvrage. Il intéresse spécialement l'anatomiste. En le lisant, on demeure frappé du grand nombre d'idées justes qu'Aristote avait sur la respiration, sur son rôle dans la vie, sur la manière dont s'accomplit cette fonction essentielle. Il déploie une étonnante connaissance de l'anatomie comparée, étonnante du moins pour l'époque à laquelle il écrit. Aristote énumère les hypothèses qui ont été avancées avant lui sur la cause de la respiration chez les divers animaux, par Anaxagore, Démocrite, Diogène, Timée, Empédocle ; il les examine et les combat avec sagacité. Enfin, il termine par l'exposé de son explication, explication erronée sans aucun doute, mais dans laquelle s'offrent pourtant une foule de données justes et de rapprochements ingénieux.

Nous ne saurions trop engager les personnes qui se livrent à l'étude de l'homme à méditer l'admirable ouvrage dont M. J. Barthélemy Saint-Hilaire vient de rendre la lecture possible et facile à tous. Malgré les deux mille et deux cents ans qui nous séparent de sa composition, on trouvera en le lisant encore beaucoup à apprendre, ou du moins encore matière à beaucoup méditer.

On sait qu'Aristote a introduit le premier en Grèce la vraie méthode, celle d'observation sans laquelle il n'y a plus de progrès possibles, tant en psychologie qu'en physiologie. C'est lui qui, s'aidant des lambeaux d'observations exactes consignées dans les écrits de ses devanciers, d'Anaxagore, de Démocrite,

d'Empédocle, de Timée, a jeté les fondements de la vraie physique; c'est lui qui a découvert, en un mot, le procédé qui a doté le monde entier de ses connaissances positives. Mais, d'un autre côté, il ne s'est pas borné à des observations purement matérielles; il a associé à l'observation des faits physiques celle des faits moraux, et il a pris soin de les rapprocher pour les éclairer les uns par les autres. C'est ainsi que les médecins qui se livrent à l'étude du système nerveux si intimement lié à l'intelligence, devront procéder, pour arriver à la constatation réelle des phénomènes. Trop souvent ils font abstraction des observations purement psychologiques qu'ils abandonnent aux philosophes de profession. Chacun demeure dans sa sphère d'études sans beaucoup s'enquérir des lumières que pourrait lui fournir la branche qu'il néglige. Les psychologues, peu faits aux procédés rigoureux de l'observation, substituent trop souvent leurs théories conçues *à priori* aux faits qu'ils devraient d'abord se contenter d'observer, sans doctrine adoptée à l'avance, et d'un autre côté les physiologistes et les médecins, qui ne saisissent les faits de l'ordre intellectuel et moral qu'au travers des spéculations de l'imagination philosophique, se persuadent à tort que tout n'est, en matière de psychologie, qu'hypothèses et systèmes construits en l'air. Le génie d'Aristote l'avait préservé de cette double erreur. Il faisait marcher parallèlement l'étude de l'homme physique et celle de l'homme moral. Imitons son exemple, et riches, comme nous le sommes, d'observations de toute nature, comparons patiemment les faits d'ordres divers, discutons-les, classons-les, groupons-les par analogie; les théories sortiront d'elles-mêmes de l'exposé des faits, sans qu'on ait besoin de les poser comme points de départ.

Physiologie psychologique.

DES

HALLUCINATIONS HYPNAGOGIQUES,

OU

DES ERREURS DES SENS

DANS

L'ÉTAT INTERMÉDIAIRE ENTRE LA VEILLE ET LE SOMMEIL,

PAR

M. ALFRED MAURY.

Les hallucinations qui se produisent dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil n'ont été encore que peu étudiées. M. Baillarger est le seul aliéniste qui ait appelé sur elles l'attention des pathologistes (voy. le tome VI de ces *Annales*, p. 1 et suiv.), et qui en ait fait l'objet d'un travail approfondi. Ce savant médecin a senti combien leur étude peut jeter de jour sur la question si controversée des hallucinations proprement dites. Aussi est-ce cette dernière considération qui m'a déterminé à faire de ces phénomènes l'objet de mes observations, depuis plusieurs années. Fort sujet à ces fausses sensations, et ayant, dans ma famille, autour de moi, des personnes qui les éprouvent également, j'ai pu réunir, sur cette intéressante question, des renseignements assez précis, qui ne seront pas, j'ose l'espérer, tout à fait inutiles à ceux qui s'occupent de physiologie psychologique. Je vais présenter ici un aperçu des faits que j'ai constatés par moi-même ou par des personnes que je juge dignes de confiance, et qui avaient, à ma prière, dirigé sur elles-mêmes

des observations semblables à celles que j'avais commencées sur ma personne.

Conditions de production du phénomène. — J'ai donné l'épithète d'*hypnagogiques* (1) aux hallucinations qui forment la matière de cet article, parce qu'elles s'offrent presque toujours comme les précurseurs du sommeil, et qu'elles l'amènent en quelque sorte. Elles ne se manifestent qu'alors qu'on est couché ou qu'on éprouve le besoin du repos, et quand les yeux sont déjà fermés. C'est ordinairement sept ou huit minutes après m'être mis au lit, que je commence à les éprouver. Toutefois, quand je suis porté à l'insomnie, elles n'arrivent qu'après un temps plus long. En thèse générale, elles ne précèdent que d'un intervalle assez court le moment où le sommeil finit par s'emparer définitivement de moi. Bien qu'il soit de la nature de ces hallucinations de déterminer le sommeil, il est clair que si, après que vous venez de les éprouver, des circonstances extérieures vous empêchent de vous livrer au repos, leur effet immédiat ne sera point alors de faire naître le sommeil.

Quand ces hallucinations débutent, l'esprit a cessé d'être attentif; il ne poursuit plus l'ordre logique et volontaire de ses pensées, de ses réflexions; il abandonne à elle-même son imagination, et devient le témoin passif des créations que celle-ci fait naître et disparaître incessamment. Cette condition de non-attention, de non-tension intellectuelle, est d'une nécessité absolue pour la production du phénomène; et elle explique, à notre avis, comment celui-ci est un prodrome du sommeil. Car, pour que nous puissions nous y livrer, il faut que l'intelligence se retire en quelque sorte, qu'elle détende ses ressorts et qu'elle se place dans un demi-état de torpeur. Or, le commencement de cet état est précisément celui qui est nécessaire pour l'apparition des hallucinations. Ce retrait de l'attention pent

(1) C'est-à-dire qui amènent le sommeil, de ὕπνος, sommeil, et ἀγυράς, qui amène.

être l'effet, soit de la fatigue des organes de la pensée, de leur défaut d'habitude d'agir et de fonctionner longtemps, soit de la fatigue des sens qui s'émoussent momentanément, ne conduisent plus les sensations au cerveau, et dès lors ne fournissent plus à l'esprit d'éléments, de sujets d'activité. C'est de la première de ces causes que résulte le sommeil auquel nous a conduit la rêvasserie qui l'a précédé. L'esprit, cessant peu à peu d'être attentif, a graduellement amené le sommeil. Voilà pourquoi certaines personnes d'un esprit peu fait à la méditation ou à l'attention purement mentale, s'endorment dès qu'elles veulent méditer ou seulement lire. Voilà pourquoi un discours, un livre ennuyeux, provoquent à dormir. L'attention n'étant plus suffisamment excitée par l'orateur ou le contenu du livre, elle se retire, et dès lors le sommeil s'empare de nous.

Ce départ de l'attention est donc, je le répète, une condition d'une complète rigueur pour que le phénomène se produise. Au reste, il n'est pas nécessaire que cette absence d'attention soit de longue durée; il suffit qu'elle ait lieu seulement une seconde, moins peut-être. C'est ce que j'ai bien souvent constaté par moi-même. Je me couchais; au bout de quelques minutes, l'attention, qui avait été tenue jusqu'alors éveillée, se retirait; aussitôt les images s'offraient à mes yeux fermés. L'apparition de ces hallucinations me rappelait alors à moi, et je reprenais le cours de ma pensée, pour retomber, bientôt après, dans de nouvelles visions, et cela plusieurs fois de suite jusqu'à ce que je fusse totalement endormi. Hier encore (30 novembre), j'ai pu observer ces alternatives singulières. Je lisais à haute voix le *Voyage dans la Russie méridionale*, de M. Hommaire de Hell: à peine avais-je fini un alinéa, que je fermai les yeux instinctivement. Aussitôt je vis passer devant eux, avec la rapidité de l'éclair, l'image d'un homme revêtu d'une robe brune et coiffé d'un capuchon, comme un moine des tableaux de Zurbaran: cette image me rappela aussitôt que j'avais fermé les yeux et cessé de lire; je rouvris subitement les yeux, et je re-

pris le cours de ma lecture. L'interruption fut de si courte durée, que la personne à laquelle je lisais ne s'en aperçut pas.

Dans cet état de non-attention, les sens ne sont point encore assoupis : l'oreille entend, les membres sentent ce qui est en contact avec eux, l'odorat perçoit les odeurs ; mais cependant leur faculté, leur aptitude à transmettre la sensation, n'est plus aussi vive, aussi nette que dans l'état de veille. Quant à l'esprit, il cesse d'avoir une conscience claire du moi, il est en quelque sorte passif, il est tout entier dans les objets qui le frappent ; il perçoit, voit, entend, mais sans percevoir qu'il perçoit, voit, entend. Il y a là un machinisme mental d'une nature fort particulière, et en tout semblable à celui de la rêvasserie. Mais dès que l'esprit revient à lui, dès que l'attention se rétablit, dès lors la conscience reprend ses droits. On peut donc dire avec raison que, dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil, l'esprit est le jouet des images évoquées par l'imagination, que celles-ci le remplissent tout entier, le mènent où elles vont, le ravissent comme au dehors de lui, sans lui permettre dans le moment de réfléchir sur ce qu'il fait, quoique ensuite, rappelé à lui, il puisse parfaitement se rappeler ce qu'il a éprouvé et qu'il soit en état de le décrire, ainsi que nous le ferons voir par cet article.

L'attention ne devant être provoquée par rien, afin de ne point arrêter la manifestation du phénomène, il est nécessaire qu'aucun objet ne frappe les yeux, qu'aucun son trop bruyant ne tienne l'oreille occupée, qu'aucune odeur trop forte n'agisse sur l'odorat. De là, la nécessité absolue de l'occlusion des yeux pour que les hallucinations aient lieu. Je n'ai pas éprouvé celles-ci une seule fois les yeux ouverts, non plus que les personnes qui ont été interrogées par nous. Quand je dis *éprouvé*, j'entends que jamais les images ne se sont montrées avant que les paupières se fussent abaissées ; mais, une fois qu'elles sont apparues, elles peuvent se continuer un instant, immédiatement après que les yeux viennent de s'ouvrir.

L'image fantastique brille alors un temps infiniment court devant la vue qui se rétablit; mais elle disparaît aussitôt pour ne plus revenir, que si les paupières s'abaissent de nouveau. Ce phénomène de persistance se passe aussi parfois quand on s'éveille au milieu d'un rêve qui vous a vivement impressionné; on voit alors durant une seconde, moins peut-être, l'image qui vous frappait dans le songe. J'ai plusieurs fois éprouvé cet effet qui a été constaté par d'autres. Il est, au reste, vrai de dire que, bien qu'ouverts, les yeux ne perçoivent point encore distinctement les objets, qu'ils ne sont encore qu'*écarquillés*. Et c'est au moment où la vision cesse d'être confuse, que l'image s'envole.

Quand même les yeux sont fermés, si une lumière est placée près de nous et si sa clarté agit sur l'œil, à travers les paupières, cette circonstance suffit souvent pour empêcher la production des hallucinations. Une vieille domestique de la maison que j'habite, et qui est fort sujette à ces hallucinations, tient allumée une chandelle près de son lit, « parce que, dit-elle, cette lumière m'empêche d'apercevoir les vilaines figures que je vois les yeux fermés dans l'obscurité. »

Nature du phénomène. — Les images qui s'offrent aux yeux dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil sont de natures les plus variées. Ce sont le plus souvent des figures d'hommes, bustes ou portraits en pied, des formes d'animaux, des êtres bizarres, des dessins, des maisons, des fleurs, parfois aussi des paysages qui paraissent fort beaux; les couleurs en sont généralement assez vives. Mais, dans les objets non fantastiques, elles sont celles qui conviennent à ces objets, qui leur appartiennent. Parfois ces figures sont immobiles, parfois elles se meuvent. Ainsi les têtes d'hommes sont fréquemment grimaçantes; elles font des signes en sens divers. Quelles qu'elles soient, elles ne s'offrent aux yeux qu'un temps très court, et disparaissent avec la plus grande rapidité; elles ne font guère que passer devant le regard.

La plupart des portraits que j'ai vus m'ont semblé être purement de fantaisie; mais quelques uns m'ont offert distinctement les traits de parents, d'amis, de personnes de connaissance ou de gens que j'avais rencontrés. Ainsi j'ai vu plusieurs fois, et récemment encore, la figure de mon père que j'ai eu le malheur de perdre il y a seize ans. Ses traits s'offraient alors à mon œil interne, avec une vivacité que mon souvenir ne pourrait jamais leur rendre.

Quelques uns de ces portraits, qui ne se rapportaient à aucune personne à moi connue, se sont fréquemment présentés à mes yeux plusieurs nuits de suite, ou se succédant à peu d'intervalle l'une de l'autre. J'ai, du reste, noté le même fait dans mes songes. Je me rappelle avoir rêvé huit fois en un mois d'un certain personnage, auquel je donnais la même figure, le même air, et que je ne connaissais nullement, qui n'avait même probablement aucune existence au dehors de mon imagination. Et, ce qui est bizarre, c'est qu'il continuait fréquemment dans un rêve des actions qu'il avait commencées dans un autre.

Les paysages qui se sont dessinés devant mes yeux fermés m'ont paru de même, tantôt des compositions de fantaisie, tantôt la représentation de lieux, de sites que j'avais visités, ou même dont j'avais vu des tableaux. Ainsi la première nuit que je couchai à Constantine, ville dont l'aspect pittoresque avait fortement excité mon admiration, je revis distinctement, étant dans mon lit, les yeux fermés, le spectacle que j'avais contemplé en réalité l'après-midi. J'ai éprouvé le même phénomène à Constantinople, deux jours après mon arrivée. Etant à Barcelone, l'hallucination ne donna lieu qu'à une reproduction partielle; je vis, dans mon lit, une maison du quartier de Barcelonette, qui n'avait pourtant que peu excité mon attention. Enfin, à Edimbourg, à Munich, à Brest, j'ai vu de même se retracer à mon œil fermé des paysages qui m'avaient frappé, durant mes excursions, aux environs de ces villes. C'est surtout en voyage que j'éprouve ces hallucinations pittoresques. Le château de F. .,

situé à 12 lieues de Paris, et où j'ai passé souvent quelques heureux moments, forme fréquemment le sujet de mes visions nocturnes. Mais je ne le revois presque jamais sous le même aspect.

Les objets fantastiques qui se dessinent devant les yeux ne présentent point tout-à-fait le caractère d'objets réels; l'œil distingue facilement leur fausseté, et cependant ces images sont beaucoup plus vives, beaucoup plus animées que ne le seraient les peintures les plus vraies qu'on en pourrait exécuter. Elles sont généralement petites, surtout les figures d'hommes ou d'animaux. Je n'en rappelle pas en avoir aperçu aucune de grandeur naturelle. Et je n'en trouve aucune indication dans les observations que je consigne par écrit depuis quatre ans. Les paysages même sont fort réduits. Ce sont presque des miniatures. Rarement j'aperçois plus de deux ou trois objets à la fois, et le plus ordinairement je n'en vois qu'un. Toutefois il m'est arrivé quelques occasions d'en voir un nombre assez considérable. Me trouvant notamment en diligence et me rendant en Suisse par la route de Mulhouse, j'eus une des hallucinations à images multipliées les plus remarquables que j'aie constatées chez moi. Fatigué par deux nuits passées en voiture, je commençais, sur les onze heures du matin, à entrer dans une rêvasserie qui annonçait l'invasion prochaine du sommeil. Je fermais machinalement les yeux. J'entendais encore le bruit des chevaux et le colloque des postillons qui relayaient, lorsqu'une foule de petits personnages, rougeâtres et brillants, exécutant mille mouvements et paraissant causer entre eux, s'offrirent à moi. Cette vision dura un grand quart d'heure. Elle revint à plusieurs reprises et ne disparut complètement qu'à mon arrivée à Belfort. Je me levai alors; j'étais fort coloré, le sang me montait avec violence à la tête.

J'ai éprouvé quelque chose d'analogue, il y a deux ans, au mois de juillet, étant également en diligence; les figures n'étaient alors ni si nombreuses, ni surtout si brillantes. Mais ce

que je n'avais pas observé dans le premier cas, c'est que j'entendais ce que disaient ces personnages, et je constatai, en revenant à moi, que le discours que je prêtais à mes êtres fantastiques, était précisément celui que tenaient deux marchands qui se rendaient avec moi de Mortagne à Paris.

Etiologie. — J'ai cherché à découvrir si quelques causes produisaient chez moi les hallucinations hypnagogiques, ou du moins en augmentaient la fréquence, l'intensité. Or, je crois avoir constaté qu'elles étaient plus nombreuses, et surtout plus vives, quand j'éprouvais, ce qui est fort ordinaire chez moi, une disposition à la congestion cérébrale. Dès que je souffre de céphalalgie, dès que je ressens des douleurs nerveuses dans les yeux, les oreilles, le nez; dès que j'éprouve des tiraillements dans le cerveau, les hallucinations m'assiègent, à peine la paupière close. C'est ce qui m'explique pourquoi je les éprouve surtout en diligence, après y avoir passé la nuit, car le défaut de sommeil, le sommeil imparfait, produit constamment chez moi le mal de tête. Un de mes cousins, M. Gustave L..., qui est sujet aux mêmes hallucinations, a eu occasion de faire, en ce qui le touche, la même remarque. Je viens de rappeler ce qui m'arriva sur la route de Mulhouse. Cet afflux du sang au cerveau que je ressentais alors, s'accorde parfaitement avec la cause qui produisait chez le libraire Nicolaï des hallucinations si analogues aux miennes et si bien décrites par lui. Ces images fantastiques disparurent à la suite de saignées.

Lorsque dans la soirée je me suis livré à un travail très opiniâtre, les hallucinations ne manquent jamais de se présenter. Il y a trois mois, ayant passé deux jours consécutifs à traduire un long passage grec assez difficile, je vis, à peine au lit, des images si multipliées, et qui se succédaient avec tant de promptitude, que cela produisit sur moi une véritable frayeur, et que je me levai sur mon séant pour les dissiper. Au contraire, à la campagne, quand j'ai l'esprit calme, je n'éprouve que plus rarement le phénomène.

Le café noir, le vin de Champagne, qui même pris en assez petite quantité, provoquent chez moi des insomnies et de la céphalalgie, me disposent fortement aux visions hypnagogiques. Mais, dans ce cas, elles n'apparaissent qu'après un temps fort long, quand le sommeil, appelé vainement durant plusieurs heures, va finir par me gagner.

A l'appui des observations qui tendent à faire regarder la congestion cérébrale comme l'une de celles qui sont une cause marquée d'hallucinations, je dirai que toutes les personnes comme moi sujettes à ce phénomène, m'ont assuré être également fort sujettes aux maux de tête, tandis que plusieurs autres personnes, entre lesquelles je citerai ma mère, et auxquelles les céphalalgies sont à peu près inconnues, m'ont déclaré n'avoir jamais vu ces images fantastiques qui assiègent les premières.

Hallucinations hypnagogiques de l'ouïe. — Ce ne sont pas seulement des hallucinations de la vue que j'ai éprouvées dans l'état intermédiaire, j'ai eu encore des hallucinations de l'ouïe. Ainsi j'entends tout à coup, dans le calme et l'obscurité de la nuit, un son articulé, un mot, une phrase prononcée comme à voix basse à mon oreille, ou bien comme un son lointain. Ce son n'a pourtant pas l'intensité d'un son réellement externe, il ne frappe pas de la même façon le nerf auditif; cependant il est bien différent de celui que la mémoire reproduit à la pensée.

Ces sons sont parfois des mots qui ne se rapportent à rien. J'ai entendu bien souvent de la sorte mon nom répété une ou deux fois, ou bien le mot *oui*, ou d'autres phrases appelées je ne sais comment. Par exemple, la phrase : *Géométrie analytique à trois dimensions* s'est offerte maintes fois à mon oreille interne. Quelquefois ces sons sont la reproduction de ceux que j'ai entendus. Ainsi, revenant un jour de chez M. P. D..., où j'avais entendu notre habile compositeur M. Thomas, mon oreille perçut de nouveau, lorsque j'étais couché, comme la répétition lointaine du morceau de Beethoven qu'il avait exécuté sur le piano. Et cependant je ne suis doué de presque au-

cuné mémoire musicale, et il me serait impossible de redire par cœur un air de musique; quoique je sois en état de le reconnaître, si je l'entends. Une autre fois, étant dans les Highlands d'Ecosse, j'entendis, couché sur le bateau à vapeur qui me ramenait le soir de Staffa, les airs qu'un aveugle avait joués devant moi sur son *bagpipe*.

Ces sons, ces mots, qui se présentent tout à coup et automatiquement à mon oreille, s'offrent souvent de même le soir, la nuit, à ma pensée. Mais dans ce cas ils ne sonnent pas; je ne les entends que mentalement. Mon imagination promène alors devant mon esprit des phrases qui ne s'adaptent à rien, ou qui se courent, contre les règles du bon sens, à celles qui entraînent dans le raisonnement, la réflexion que je faisais précédemment avec parfaite conscience. Ainsi hier encore, étendu sur mon fauteuil, et souffrant de maux de tête, je cherchais à m'endormir, et j'avais éteint ma bougie. Tandis que je réfléchissais à M. M..., et que je pensais à son prodigieux amour-propre, cette phrase me vient tout à coup à la pensée: *Il ne s'en est pas mal trouvé, quand j'avais expédié la dépêche*. Ce qui n'avait aucun rapport avec ce que je pensais; ce sont ces phrases *ungereimt*, qui s'offrent parfois comme des sons internes ou demi-externes, quand je suis dans une disposition plus hallucinatoire.

Relation des rêves et des hallucinations hypnagogiques. — J'ai remarqué que les nuits où j'ai éprouvé le plus d'hallucinations hypnagogiques sont précisément celles où j'ai rêvé davantage, ou du moins celles où les rêves que j'ai fait ont laissé le plus de souvenir en mon esprit. Au contraire, il est à noter que ma mère et M..., qui ne se souviennent pas d'avoir jamais rêvé, n'ont jamais éprouvé ces hallucinations. Bien des fois je me suis rappelé avoir vu en songe quelques unes des figures qui avaient passé devant mes yeux, avant que je m'endormisse. Cette remarque a été faite principalement par moi, lorsque, me couchant de meilleure heure que de coutume, je me réveillais après mon premier sommeil. Car alors je n'avais eu

qu'un songe, et le souvenir du dernier rêve n'avait point effacé celui du premier. Je me souviens notamment qu'étant à Florence, je vis, peu de temps avant de m'endormir, un tableau de Michel-Auge, qui m'avait frappé aux Loges, et que je le revis ensuite en rêve. Une autre fois, à Paris, je reconnus en rêve deux figures bizarres de chasseurs à cheval qui m'étaient apparues dans mes hallucinations. Enfin, pour citer un dernier exemple; je vis, il y a un mois, en m'endormant, un lion qui me rappelait celui en compagnie duquel j'étais revenu, un mois auparavant, de Syra à Trieste, et je le revis en rêve avec une pose identique à celle qu'il avait, et placé de même dans sa cage. Je me bornerai à ces exemples; j'en pourrais produire beaucoup d'autres, et notamment celui d'une figure rhomboédrique et de couleur verte qui m'apparut en songe quelques minutes après que je venais de la voir les yeux fermés; car ce sommeil fait sur une chaise ne dura que dix minutes.

Je pense donc que c'est avec beaucoup de raison que Purkinje et Gruithuisen ont appelé les images que l'esprit voit dans les hallucinations hypnagogiques, *éléments du rêve*. Ce sont ces images qui, à mon avis, entrent souvent dans la composition des songes. Et l'incohérence de ceux-ci rappelle fréquemment l'incohérence des visions de l'homme qui va s'endormir.

Théorie psychologique des hallucinations hypnagogiques.

— Nous avons dit que les images fantastiques, les sons imaginaires ne venaient frapper l'esprit que lorsque l'attention est détendue, dès que la réflexion n'est plus active. Il y a, en effet, dans notre intelligence, deux facultés distinctes, l'imagination qui reproduit les images, qui les fait naître, et la réflexion qui les compare, les contrôle, les associe et amène ainsi l'imagination à en évoquer de nouvelles. Or, dans les hallucinations hypnagogiques, il nous paraît incontestable que la réflexion n'agit plus, que l'imagination est seule en action, tandis que la faculté de réflexion est réduite à un rôle purement passif. L'esprit

contemple, comme étrangère à lui, l'image qui est pourtant son ouvrage.

Cette autocratie de l'imagination a lieu dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil, tout comme dans la rêvasserie ; mais avec cette différence que les idées de choses sensibles s'offrent non plus sous la forme d'idées pures, mais sous celles d'images. Ainsi les idées ont un bien plus haut degré de vivacité. Mais si ces visions, ces pseudo-auditions sont un plus haut degré de revivification de l'idée, comment concevoir qu'elles ne se produisent qu'alors que l'attention est détendue, que la réflexion n'agit plus ? Comment comprendre que, loin de s'offrir comme le summum de la pensée, ces images n'ont aucun rapport avec l'objet qui occupait l'esprit, immédiatement auparavant, alors qu'il était complètement éveillé ? C'est là la difficulté qui se présente pour appliquer ici la théorie de M. Lélut, difficulté qu'avaient déjà rencontrée certains aliénistes, pour expliquer, à l'aide de la même théorie, les hallucinations qui évoquent spontanément devant l'œil du fou une image qui lui est absolument inconnue, et à laquelle il ne pensait nullement dans le moment où elle lui est apparue.

On ne saurait en aucune façon admettre que l'idée-image soit la conséquence, dans les hallucinations hypnagogiques, d'une extrême préoccupation touchant l'objet qu'elle représente. Presque aucun des objets que j'ai vus ne se rapportait à mes réflexions antérieures. Ainsi, il y a cinq jours, comme j'allais m'endormir et que mon attention s'affaiblissait, l'idée d'un chien s'offrit spontanément à mon esprit ; et comme je répétais mentalement le mot *chien* machinalement, je vis un chien-analogue au mien paraître devant mes yeux. Or, un moment avant, alors que je ne rêvassais pas encore, je pensais à toute autre chose qu'à un chien, car je cherchais à répéter de mémoire des vers anglais que j'avais appris, le matin, par cœur.

En présence de ces faits, vingt fois observés, il faut reconnaître que la revivification de l'idée, ou pour mieux dire l'idée

assez vive pour s'offrir comme une véritable image, doit tenir à un état particulier de l'esprit, du cerveau, doit être le résultat d'une surexcitation du système nerveux qui fait qu'au lieu de paraître sous l'enveloppe plus obscure du signe, du mot, l'idée se montre à l'esprit sous celle de l'image, et d'une image qui est fort voisine d'être une sensation, une hallucination véritable.

L'hallucination hypnagogique se place, en effet, entre l'idée-image et l'idée-sensation, pour suivre la terminologie de M. Lélut. Elle est plus que l'image, que l'esprit la voit, nette et claire, devant ses yeux internes; mais elle n'est point encore celle qu'il voit dans l'état de veille, tout à fait en dehors de lui. Ce n'est pas l'intensité de la réflexion, mais celle de l'imagination, qui ravive tout à coup l'idée, au point de lui donner une forme sensible. Et il est, en effet, à remarquer que ce n'est point la réflexion prolongée qui l'amène à sa suite; loin de là, elle la dissipe, en rendant la direction de l'esprit à l'attention qui atténue l'autocratie de l'imagination. Ceux qui se représentent le mieux les objets, dont les idées s'approchent le plus d'être des images, ne sont pas les métaphysiciens, les mathématiciens, les penseurs, mais les hommes à imagination vive, puissante, les femmes, les poètes, les artistes. Chez ces derniers, l'idée revêt une forme sensible, non à la suite d'un travail préparatoire intellectuel, mais spontanément. Les idées prennent, en un mot, une autre apparence, à raison de la nature plus vive de l'imagination, par un effet sans doute de la surexcitation du système nerveux, du cerveau. Chez l'aliéné, chez l'homme en proie à une émotion violente, telle que la peur, l'idée s'offre sous la forme d'un image précisément à raison de cette surexcitation.

L'étude des hallucinations hypnagogiques nous montre donc que, du premier bond, l'idée peut devenir image, comme elle peut devenir sensation, quand l'organe qui la fait naître est dans un état conveuable. Et cet état très voisin pour nous de la maladie est celui de la surexcitation nerveuse, l'état d'excitation.

Plus l'attention a de peine à se rétablir, à dominer l'imagination, plus l'excitation est grande, plus l'esprit est voisin d'être malade. Plus, au contraire, l'attention se rétablit vite, plus l'imagination voit son empire disparaître aisément, moins l'intelligence est altérée. Et dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil, alors que l'attention se retire par l'effet d'une fatigue momentanée ou d'une volonté qui cherche le repos, quoique les faits se passent de la même façon que chez l'halluciné, il n'y a là aucune lésion intellectuelle.

Telle est notre manière d'envisager la production du phénomène que nous venons de décrire. J'adopte au fond, comme ou le voit, la théorie que M. Lélut a habilement exposée dans son introduction à *L'amulette de Pascal*; mais je crois devoir la préciser à notre point de vue, afin d'écarter les objections que les faits pourraient lui opposer, si on ne la comprenait pas suffisamment et si l'on confondait l'idée avec la réflexion, l'état où l'imagination règne seule avec celui où la réflexion la règle, la maîtrise et la conduit à sa volonté.

Les idées que l'imagination appelle, sous la direction de la réflexion, n'ont jamais l'intensité de celles que celle-ci évoque la première, en vertu de sa seule activité. Là où l'attention qu'amène la réflexion se retire, l'idée s'élève aux proportions de l'image. Et ces idées, que la folle du logis fait passer devant les yeux fermés, peuvent être autant la reproduction d'impressions profondes que les sens ont transmises peu de temps auparavant, que l'effet des réactions exercées sur le cerveau par le système viscéral et nerveux. C'est du moins ce qui résulte de mes observations. Car si j'ai vu d'une part, dans mes hallucinations hypnagogiques, des objets qui avaient produit une certaine impression sur mon esprit, peu de temps auparavant, j'ai vu aussi de l'autre des objets qui étaient évidemment évoqués par la réaction des viscères. Par exemple, m'étant couché plusieurs fois, dans un état d'orgasme des organes sexuels, des figures de femmes et des images obscènes apparurent à mes yeux clos; d'au-

tres fois, ressentant des palpitations de cœur, j'ai distingué des figures d'animaux, d'ours, de serpents qui venaient pour m'étouffer, ou, éprouvant des spasmes d'estomac, j'ai eu des visions tristes et effrayantes. Souffrant, ces jours-ci, de douleurs nerveuses d'yeux et de cerveau, j'ai vu, les yeux fermés, des objets plus brillants que de coutume. Une bougie d'une extrême clarté s'est, par exemple, tout à coup offerte à moi ; mes yeux, bien que fermés, en furent éblouis. Puis la main de ma mère m'apparut et éteignit cette bougie. Tout le monde a, du reste, fait pour les rêves des observations analogues.

Évidemment ces images si intimement liées à la disposition physiologique ou pathologique ne sont pas le résultat d'une idée progressivement revivifiée. Elles tiennent à l'état de la faculté imaginative, c'est-à-dire à l'état de l'organe par lequel elle s'exerce. Sans doute, ces images ne sont que des idées naissantes, sous une forme plus sensible, mais cette matérialisation de l'idée est due à la disposition de l'organe dans laquelle elle s'élabore, à la plus grande intensité de sa vertu idéoplastique.

C'est assez nous étendre sur la théorie psychologique de l'hallucination. Nous n'attachons pas assez d'importance à la manière de voir que nous nous sommes faite à cet égard, pour ne pas la modifier, si d'autres nous montrent que nous avons mal rendu compte des phénomènes. Nous ne garantissons qu'une seule chose, ce sont les faits. C'est d'eux seuls que nous nous portons garant, sur eux seuls que nous appelons l'attention des philosophes et des physiologistes.

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

ÉTUDES HISTORIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

SUR L'ALIÉNATION.

JACOBI.

CHAPITRE PREMIER.

Introduction. — Exposition de la doctrine de M. le docteur Jacobi. — Des phénomènes observés chez les aliénés maniaques. — Circulation. — Respiration. — Température de la peau. — Conclusions de l'auteur.

§ I.

Dans les lettres que j'ai eu l'honneur d'adresser à M. le docteur Ferrus et auxquelles les *Annales médico-psychologiques* ont bien voulu faire un accueil favorable, je n'avais en vue qu'un seul but, celui de faire connaître aux médecins français les progrès accomplis en Europe dans l'organisation des maisons d'aliénés. J'ai conduit rapidement le lecteur à travers la Hollande, la Belgique et la Suisse; nous avons parcouru l'Allemagne et visité ses principaux établissements, depuis les bords du Rhin jusqu'à ceux du Danube. En quittant l'Autriche, nous nous sommes dirigé vers l'Italie, et c'est dans ce pays aux antiques souvenirs que Venise, Bologne, Florence, Rome, Gènes, Milan, Naples et Palerme nous ont successivement fourni quelques faits nouveaux à enregistrer dans l'intérêt du progrès de nos études, et de l'amélioration du sort des aliénés. En parcou-

rant la Suisse, nous avons eu occasion de rendre hommage au zèle et au talent d'un jeune médecin qui, en consacrant son existence au soulagement des victimes du crétinisme, a imprimé ainsi un nouvel élan aux tendances civilisatrices qui dominent l'époque actuelle. Désireux enfin de compléter cet aperçu sur l'état du traitement des aliénés en Europe, nous avons emprunté au docteur Julius quelques considérations de son excellent traité sur les établissements d'aliénés en Angleterre; enfin, nous ne laissons pas passer un numéro de ce recueil sans donner, à nos lecteurs, quelques nouvelles sur les asiles des États-Unis. La jeune Amérique, qui s'est élancée avec tant d'ardeur dans la voie des améliorations en tous genres, semble mettre un certain orgueil à montrer à la vieille Europe ce qu'elle est capable d'entreprendre; nous ne sommes pas jaloux de ses efforts, nous l'encourageons de toutes nos forces; bien mieux, en évoquant les souvenirs de l'histoire contemporaine, notre amour-propre national ne peut que s'enorgueillir des progrès opérés dans un pays à la prospérité duquel les généreuses sympathies de la France ont été si utiles.

Pour en revenir au sujet de nos lettres, nous avons surtout cherché à faire ressortir ce qui se faisait de bien en pays étrangers. C'est ainsi que le patronage des aliénés dans le duché de Nassau, les efforts qui se font en Suisse pour l'extinction du crétinisme, les associations des médecins psychologues en Angleterre et aux États-Unis, le parti que l'on peut tirer de la colonisation des aliénés, d'après ce qui se passe à Gheel, les fondations de bibliothèques spéciales dans les villes où une clinique pour l'étude de l'aliénation est possible, et où des sociétés de médecins psychologues pourraient se réaliser, nous ont semblé de bonnes et utiles choses également propres, selon la phrase sacramentelle, à faire avancer les progrès de la science et de l'humanité. En citant ces faits, et d'autres encore, en louant ce qui nous a paru bien, en critiquant ce qui nous a paru mal, nous croyons avoir rempli le rôle que doit se proposer tout

médecin qui voyage : *observer et comparer*. Quant à l'initiative à prendre, nous la laissons à qui de droit, et nous ne voulons ni ne pouvons sortir du modeste rôle qui nous convient.

Cependant quelques personnes auxquelles nous lie une honorable amitié, et dont la critique nous est précieuse, nous ont reproché d'avoir enlevé à nos lettres leur principale valeur en passant avec trop de rapidité d'un sujet à un autre sans en épuiser aucun, et en négligeant, à propos des médecins spéciaux dont nous avons visité les hospices, de parler des œuvres qu'ils ont produites. Nous répondrons d'abord que la rapidité de nos transitions dépendait elle-même de la grande variété des objets qui passaient sous nos yeux, et que, dans l'alternative de ne rien dire du tout ou d'être incomplet, nous avons peut-être eu le tort de ne pas hésiter à prendre ce dernier parti. D'un autre côté, certaines questions spéciales dont on se propose l'étude en voyageant, ne peuvent être résolues et bien approfondies que dans le silence du cabinet ; et parmi ces questions, l'appréciation des œuvres psychiatriques allemandes ne tient pas une des moindres places. Quoi qu'on dise de la difficulté de l'art et de la facilité de la critique, on avouera que ce n'est pas tout à fait un travail sans mérite que de faire bien apprécier et comprendre, au point de vue de l'esprit français, des œuvres telles que celles de Heinroth, de Langerman et d'Ideler ; et si les lecteurs des *Annales* ont accueilli avec faveur les études historiques que j'ai publiées conjointement avec mon ami et collaborateur M. le docteur Lasègue, nous devons attribuer la plus grande partie du succès au zèle avec lequel les médecins français s'occupent maintenant de l'aliénation mentale (1).

Quoi qu'il en soit, en faisant aujourd'hui l'appréciation de la

(1) L'exposé des doctrines de M. Ideler par M. Lasègue a été reçu en Allemagne avec une faveur signalée. On peut voir, à ce sujet, ce qu'en dit l'avant-dernier numéro de l'*Allgemeine Zeitschrift der psychiatrie* de MM. Damerow, Flemming et Roller.

doctrine et de la pratique de M. le docteur Jacobi, j'ai le double but de continuer, d'une part, une œuvre commencée, il y a déjà longtemps, sous le titre d'*Études historiques sur les doctrines psychiatriques*; et de l'autre, de compléter les renseignements que j'ai adressés à M. le docteur Ferrus sur l'état des établissements d'aliénés dans les diverses contrées de l'Europe et sur tout ce qui se fait dans l'intérêt de nos études spéciales. Je continue ce travail avec d'autant plus de confiance qu'il m'a été donné de voir de près la pratique des hommes dont je cherche à faire connaître les œuvres.

§ II.

Le médecin de l'asile des aliénés à Siegbourg, le vénérable Jacobi, est certainement le chef le plus illustre de l'école psychiatrique allemande, dite somatique ou physiologique. Arrivé à un âge où d'immenses travaux et une pratique non interrompue de plus d'un demi-siècle lui donnent des droits incontestables à un repos glorieux, il semble redoubler de zèle et d'efforts pour donner au monde médical les résultats de ses observations et de sa grande expérience. Son dernier ouvrage, publié en 1844 sous le titre : *Des formes principales des troubles de l'âme, dans leur rapport avec l'art de guérir* (1), formera le sujet principal de nos études actuelles. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de donner un aperçu des œuvres du même auteur qui ont précédé ses dernières et importantes publications, d'autant plus que nous y trouverons l'exposé de ses idées sur la manière de comprendre l'aliénation mentale.

(1) Le premier ouvrage de ce médecin parut en 1822 sous le titre de *Recueil pour l'étude de la guérison des maladies men-*

(1) Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehung zur Heilkunde, nach der beobachtung geschildert; von Maximilian Jacobi, Leipzig, 1844.

tales (1). La doctrine de l'auteur s'y trouve déjà formulée d'une manière assez nette et assez précise pour que nous puissions en rendre le compte que l'on va lire dans un instant. Nous trouvons aussi dans ce premier volume une excellente dissertation sur l'asile des quakers à York, ainsi que la traduction des articles de M. Esquirol, publiés dans le *Dictionnaire des sciences médicales*.

Le second volume, paru en 1825, sera pour nous le sujet d'une étude particulière ; il renferme d'excellentes idées sur le développement de l'homme, sur la psychologie comparée, et sur ce que l'on doit entendre par le mot *tempérament*.

Dans le troisième volume, l'auteur se livre à une polémique ardente contre Heinroth dont nous avons exposé les doctrines dans le quatrième volume des *Annales*, conjointement avec M. le docteur Lasèque. Nous y trouvons aussi l'exposé des idées du médecin anglais M. Burrows, ainsi que quelques excellentes observations d'aliénés.

La doctrine de M. Jacobi a donné lieu à beaucoup de critiques. Les opinions sur la cause somatique des troubles de l'âme, dit M. le docteur Friedreich (2), ont été poussées jusqu'à leurs dernières limites par deux médecins également célèbres, l'un en Angleterre et l'autre en Allemagne, MM. Combe (3) et Jacobi.

M. Combe, partant de l'idée que l'on a abusé du mot de maladie spécifique (*specific disease*) et que l'on a souvent décoré de ce nom ce qui n'était que le symptôme d'une affection, ne veut plus admettre le délire de la folie comme une maladie existant par elle-même, mais comme un symptôme appartenant à un groupe d'affections qui ont cela de commun entre elles que leur siège est dans le cerveau. D'après cet auteur, les dénomi-

(1) *Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten.*

(2) Friedreich. *Exposition historique et critique des théories sur l'essence et le siège des maladies psychiques.* (Leipzig, 1836.)

(3) *Observations on mental derangement.*

nations de *manie*, *mélancolie*, *idiotisme*, dont on s'est servi pour exprimer diverses formes d'aliénation, doivent être rayées du cadre nosologique; comme répondant mal à la désignation des états pathologiques du cerveau qui sont le point de départ de ces affections; il en est de même, dit-il, des mots *cécité*, *surdité*, *dyspnée*, etc.; qui ne peuvent tout au plus désigner que les symptômes des nombreuses maladies auxquelles sont soumis les yeux, les oreilles et les organes de la respiration.

De même que M. Combe, le médecin de Siegbourg enlève aux maladies mentales le caractère qui leur est propre (*ihren selbständigen character*); et tandis que le premier ne les considère que comme le symptôme d'une affection cérébrale, M. Jacobi va peut-être plus loin en les regardant comme les symptômes de n'importe quelle maladie pouvant affecter les divers organes de l'économie (1). En conséquence, M. Jacobi, ne considérant l'étude de l'aliénation que dans les rapports de cet état particulier de notre être avec la symptomatologie des affections en général, s'efforce d'établir les démarcations qui doivent exister entre le médecin, le psychologue et le philosophe.

Le médecin, dit-il, en tant que médecin, est le représentant de la symptomatologie et de la physiologie, il est de plus naturaliste; son but est l'étude de l'organisme humain, de ses lois et des phénomènes physiologiques qui lui sont propres. A ces derniers se rattache l'étude des phénomènes psychologiques, mais en tant seulement que phénomènes naturels (*natur erscheinungen*). Dans les phénomènes psychologiques le médecin ne doit considérer que les faits organiques et étudier les conditions de leur développement physique, soit dans l'organisme, soit dans les circonstances extérieures. Il examine les lois de leur durée, et les circonstances qui les modifient et les font disparaître; il

(1) Pour ne pas dénaturer les idées de M. Jacobi, le lecteur s'apercevra que j'ai cherché à les rendre avec leur couleur locale et en leur conservant un cachet germanique.

cherche à se rendre compte de la variété de ces phénomènes considérés sous toutes leurs faces, dans leur isolement et leur rapprochement ; il les groupe et les isole tour à tour, selon leur nature, leurs éléments et la manière dont ceux-ci se présentent à son observation. Il cherche à tirer des conséquences de tout ce qu'il voit et observe ; mais dans toutes ces diverses opérations de son esprit il reste, il ne doit rester que l'historiographe de la nature.

Le terrain sur lequel il se place ici est celui de la *physiologie des phénomènes psychologiques*, ce qui est bien différent de la *psychologie* proprement dite. Car, quoiqu'il soit indispensable de réunir et de coordonner les phénomènes psychiques d'après les données indiquées, et malgré l'analogie que ce travail présente avec la psychologie, le médecin ne puisera cependant les motifs de ces conclusions que dans les observations physiologiques. Son principal but, sa tendance la plus naturelle sera de faire dériver les phénomènes psychologiques des lois de notre organisme, et d'étudier leurs rapports dans le même ordre de faits. Le psychologue et le médecin sont donc, d'après M. Jacobi, chacun sur un terrain tout différent. Le premier a pour but, dans ses recherches, de réunir les phénomènes psychologiques et de les étudier comme un tout dépendant de la vie de l'âme prise dans sa plus haute signification intellectuelle, morale et esthétique. Le médecin, au contraire, se fait une position qui lui interdit, pour ainsi dire, d'aborder les grandes questions de la métaphysique et de la religion, et d'établir des dissertations sur l'âme, sa nature et sa destinée.

De la même manière que l'étude physiologique des phénomènes psychiques dans l'état sain de l'organisme n'est pas pour le médecin liée nécessairement à celle de la psychologie, de la métaphysique et de la morale, de même aussi il faudra faire une différence lorsque, dans l'étude et l'observation de l'organisme malade, se présenteront ces phénomènes psychiques anormaux

désignés en langage psychologique sous le nom de *folie, délire, troubles de l'âme*, etc.

Les phénomènes psychiques, vu la nature de leurs conditions organiques, peuvent devenir le sujet des recherches physiologiques, lorsque, déviant de l'état sain, ils se montrent au médecin comme le but de ses observations et de son traitement.

Les fautes ou aberrations morales (*moralische deflexe*), l'abus des forces et des qualités psychiques ne regardent le médecin en tant que seulement il en résulte des maladies et que de ces maladies il en dérive des états psychiques anormaux.

D'après M. Jacobi, l'étude des maladies mentales et leur traitement ont été retardés dans leurs progrès par deux fausses directions qui leur ont été imprimées. La première, où la médecine s'est fourvoyée, a été produite par la confusion qu'on a établie entre l'étude de la physiologie et de la pathologie des phénomènes psychiques et celle de la psychologie, de la métaphysique et de la morale proprement dites.

La seconde fausse direction consiste en ce que les médecins, disposés du reste à considérer dans la plupart des maladies aiguës les phénomènes qui se présentaient à leur observation comme les conséquences de ces mêmes maladies, n'ont plus pensé de même lorsqu'il s'est agi de raisonner par analogie dans d'autres affections où ces phénomènes se sont présentés d'une manière plus compliquée. Leur attention a été détournée par certains faits psychologiques étranges, à la vérité, mais qui pouvaient et devaient se rattacher à certaines maladies déterminées; ils ont enfin élevé ces phénomènes à l'état de maladies, lorsqu'ils n'étaient en somme toute que des symptômes.

Qu'en est-il résulté? c'est que les médecins ont été obligés d'affecter à ces symptômes tous les attributs qui ne conviennent qu'à la maladie elle-même, à savoir: une pathogénie, une pathologie, une séméiotique, un pronostic et une thérapeutique; et ceci, encore une fois, ils n'ont pu le faire sans enlever aux maladies

génératrices de ces phénomènes une partie des attributs qui les constituaient comme telles, pour en étayer la maladie nouvelle qu'ils se figuraient ; et c'est ainsi que la confusion est devenue complète.

Donc, pour connaître les maladies liées avec le délire, continue M. Jacobi, le point essentiel et capital est de considérer le délire comme un symptôme et, une fois pour toutes, de ne pas en faire un état maladif existant par lui-même (*ein selbständiger krankheitszustand*). Si on suit cette marche, on ne recherchera plus la pathogénie du délire dans les abstractions psychologiques, et les phénomènes psychologiques anormaux ne se déduiront plus du changement de l'état normal. On n'élèvera plus de système pathologique basé sur les phénomènes du délire, et, pour ce qui regarde le diagnostic, on ne donnera pas à ces phénomènes une autre importance que celle qu'ils peuvent avoir pour la connaissance de la maladie principale dont ils sont les symptômes ; et c'est vers cette maladie principale et non vers ses symptômes que le traitement sera dirigé.

Pour donner à ces aperçus un appui solide, encore est-il nécessaire de se livrer à une recherche minutieuse de la physiologie et de la pathologie des phénomènes psychologiques, ainsi qu'à une étude attentive de ces états maladifs dans lesquels nous observons ces phénomènes pathologiquement changés. Une source précieuse et fertile en résultats se trouvera dans une étude et une appréciation plus approfondies des anomalies psychiques, telles qu'elles se montrent dans toutes les maladies qui forment le cadre de notre système nosologique, sans en excepter les affections désignées sous le nom de *troubles intellectuels*.

Toute maladie qui se déclare dans les divers organes ou systèmes de notre économie, cette maladie fût-elle aiguë ou chronique, intermittente ou rémittente, idiopathique ou sympathique, n'en produit pas moins une modification malade dans la manifestation des phénomènes psychiques. Le traitement sera

basé conséquemment sur ce que l'observation nous a appris dans ces cas.

Si nous avons bien observé les maladies simples, aiguës et compliquées, les diverses classes de fièvres et les affections chroniques, nous aurons dû remarquer des anomalies psychiques qui, d'après leur nature, se rapprochent plus ou moins de ce que l'on voit en aliénation.

Si donc il nous est possible de démontrer comment dans le cours des maladies aiguës et chroniques, les phénomènes psychiques anormaux se produisent, se modifient, ou disparaissent, selon que telle ou telle partie de notre organisme est affectée, selon que tel ou tel caractère domine dans la maladie, selon que telle ou telle influence physique ou morale vient en modifier le cours, alors aussi nous aurons fait faire un pas considérable à l'étude des *troubles de l'âme*; alors aussi il nous sera permis de nous faire une idée plus nette de toutes les aberrations psychiques, de toutes les espèces de délire, des hallucinations, des changements maladiés opérés dans notre caractère, nos tendances, nos appétits, nos sensations, etc.

Car dès que nous pourrons étudier tous ces phénomènes dans le cercle d'observations que nous nous sommes tracé, le résultat de nos recherches sera de pouvoir classer dans le même cercle les phénomènes anormaux que nous observons dans les *troubles de l'âme*. Nous retrouverons partout des conditions analogues qui nous permettront de considérer les phénomènes de l'aliénation comme des phénomènes secondaires appartenant à telle ou telle maladie générale ou partielle de notre organisme; dans les maladies dites *psychiques*, même les plus compliquées, nous ne verrons plus que des manifestations maladiées nées sur le même terrain que celui des autres affections; et c'est ainsi que l'illusion, qui nous a fait considérer ces phénomènes psychiques anormaux comme des maladies à part, se développant d'après d'autres lois et dans d'autres conditions, sera complètement dissipée.

Tel est l'exposé, aussi fidèle qu'il nous a été possible de le reproduire, des idées et de la manière de voir de M. le docteur Jacobi en aliénation mentale. N'oublions pas cependant de noter encore une conséquence rigoureuse qui se déduit de son système ; cette conséquence est celle-ci : De ce que les maladies dites *psychiques* ne sont que les symptômes d'une affection somatique, il s'ensuit que le siège de l'aliénation devra être recherché dans tel ou tel organe malade ou du moins dans tel ou tel appareil de notre économie. Je ne vois pas cependant, comme le dit M. Freidreich, que M. Jacobi dépossède le cerveau de ses fonctions et ne lui laisse plus qu'une dignité secondaire. M. Jacobi est trop bon physiologiste pour enlever au cerveau le rôle important qui lui est réservé dans les manifestations sympathiques. Nous ne voulons pas discuter dans ce moment la valeur des idées du médecin de Siegbourg sur la manière d'interpréter les phénomènes de l'aliénation mentale ; nous attendons, pour faire ce travail, que le lecteur soit complètement édifié sur la manière dont M. le docteur Jacobi observe et interprète les phénomènes physiologiques qui accompagnent les formes principales des troubles de l'âme ; aussi avons-nous hâte d'arriver à l'examen de l'ouvrage de cet auteur, qui servira de base à nos études sur les doctrines physiologiques en aliénation.

CHAPITRE II.

§ III.

Le livre de M. Jacobi, qui a pour titre : *Des formes principales des troubles de l'âme dans leur rapport avec l'art de guérir*, fera maintenant le sujet de nos études. Cinquante observations, comprenant toutes les variétés de la manie aiguë et chronique, choisies d'ailleurs et recueillies avec un soin tout particulier, ont permis à l'auteur de dresser des tableaux où se trouve résumé, d'une manière autrement exacte qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, tout ce qui regarde l'état des fonctions

physiologiques chez les maniaques. Ces tableaux, dont l'intérêt est relevé par les réflexions pratiques de l'auteur, comprennent : 1° l'état de la circulation chez les maniaques, celui de la respiration et la température de leur peau ; 2° la manière dont les diverses fonctions du système nerveux s'exécutent chez les aliénés maniaques, les anomalies observées dans les appareils des sens, dans leur sommeil et dans leur veille, l'état de leur système musculaire et osseux, ainsi que les rapports de la menstruation avec le développement de la maladie ; 3° la digestion et tous les phénomènes qui s'y rattachent chez les aliénés. Dans les chapitres spéciaux, l'auteur traite de l'histoire des fonctions psychologiques chez les maniaques, de leurs divers délires aux différentes phases de la maladie. Il résume ensuite les causes de l'affection et les apprécie ; il considère la manie dans ses rapports avec les maladies observées chez les aliénés ; il parle de la terminaison de ces maladies, de leur pronostic. Un chapitre spécial est consacré au traitement.

Nous allons suivre l'auteur dans la marche qu'il a adoptée, et parler ici de l'état de la circulation et de la respiration chez les aliénés, et des anomalies qu'il a observées dans ces fonctions.

Nous nous réservons toutefois de compléter, autant qu'il nous sera possible de le faire, notre sujet par les observations des auteurs allemands, anglais ou français, qui, dans ces derniers temps, ont donné à l'étude de l'aliénation une direction physiologique. C'est dans ce but aussi que nous avons prié notre confrère et ami M. le docteur Bernard de nous aider à tenir ce travail au courant de la science actuelle par des notes qu'il voudra bien y ajouter.

§ IV.

L'importance extrême que les médecins anciens et modernes, dit M. Jacobi (1), ont attachée à l'état de la circulation chez les

(1) Ouv. cit., p. 337.

maniaques, ressort également et de leurs écrits et de leur traitement. De nos jours encore, lorsque les praticiens ont affaire à un accès de manie, leur principale préoccupation semble être de combattre l'état pléthorique et d'enrayer autant que possible l'activité de la circulation. Cette manière d'agir doit paraître d'autant plus extraordinaire que la plupart du temps les théories des médecins et leur traitement ne reposent pas sur des faits d'observation clinique et semblent n'avoir d'autre base que des idées préconçues. L'abus que l'on a fait des émissions sanguines a déjà été combattu dans les écrits des principaux auteurs ; aussi, dans les recherches qu'il a faites à l'hospice de Siegbourg, M. Jacobi a-t-il eu vue d'établir les rapports pathologiques spéciaux existant chez les aliénés maniaques entre le système circulatoire et la maladie dont ils sont atteints.

Le tableau où se trouvent résumés l'état de la circulation chez 50 maniaques, ainsi que les phénomènes particuliers observés dans leur respiration, la température de leur peau, se partage en 14 colonnes répondant aux indications suivantes :

Colonnes.

- | | |
|---|---|
| 1 ^{re} Nom des aliénés. | |
| 2 ^e Age. | |
| 3 ^e Constitutions. Forte , moyenne, faible. | |
| 4 ^e Tempéraments. Sanguin , pléthorique, pblegmatisque , mélancolique. | |
| 5 ^e Fréquence du pouls. | } Période de la manie. |
| 6 ^e Qualité du pouls radial (1). | |
| 7 ^e Qualité du pouls carotidien. | |
| 8 ^e État du cœur. | |
| 9 ^e Respiration. | } Période de la rémission et de la convalescence. |
| 10 ^e État de la peau. | |
| 11 ^e Fréquence du pouls. | |
| 12 ^e Qualité du pouls radial. | |
| 13 ^e Qualité du pouls carotidien. | |
| 14 ^e Remarques générales. | |

(1) Par le mot de *qualité du pouls*, que j'emprunte à l'auteur, il entend les variations qui peuvent se présenter dans les pulsations de telle

Un petit tableau supplémentaire indique encore la fréquence du pouls qui a été très variable chez quelques individus, lorsqu'ils étaient couchés ou levés, et selon les différentes heures de la journée (1).

Or, si nous dépouillons le tableau indiqué, voici quelles seront les observations de l'auteur : Chez 20 malades dans la période de la maladie, le pouls, dans quelques exacerbations, a atteint une fréquence de 100, 120, 130 pulsations. Dans d'autres exacerbations, le pouls, chez les mêmes individus, n'était souvent pas plus fréquent que dans la rémission ou dans la convalescence. Quelquefois même le nombre des pulsations était inférieur à l'état normal.

Chez 19 malades, la fréquence du pouls, dans la période de la manie et pendant les paroxysmes, ne dépassa pas dans la règle 70 à 75 pulsations à la minute, et même, dans les accès les plus violents, se maintint à 68, 65, 60, 56, 50, 48 et 44 pulsations. Chez plusieurs malades, cette diminution du pouls pendant les accès était la règle ordinaire. Dans un cas particulier, la violence des accès était à son apogée quand le pouls du malade tombait, et une plus grande fréquence indiquait le retour à un état plus tranquille. Chez plusieurs maniaques, la fréquence du pouls, pendant l'accès et la convalescence ou la rémission, était égale.

Chez quelques individus, la fréquence du pouls, pendant la rémission et la convalescence, était plus élevée que dans la période de la manie. Cependant chez le plus grand nombre le contraire avait lieu ; dans plusieurs cas, le pouls était soumis à des variations extraordinaires ; dans l'espace de quelques se-

ou telle artère, sous le rapport de l'intensité, de la dureté, de la faiblesse, etc. etc.

M. de G.

(1) Le docteur Grey a publié dans le *Journal de Schmidt* une dissertation intéressante sur les différences du pouls selon les diverses positions du corps. (Année 1842, n° 12.)

coudes ou de quelques minutes, il augmentait ou diminuait d'un tiers, sans que l'on pût expliquer ces changements par l'agitation musculaire ou par une impression extérieure quelconque.

L'auteur fait remarquer, du reste, que toutes ces appréciations sur la fréquence du pouls doivent être étudiées lorsque les malades sont en repos, l'agitation musculaire dans les accès maniaques ne permettant pas de prendre des indications exactes. Une grande différence et souvent un changement très brusque se faisait remarquer *dans la qualité du pouls*, tant aux radiales qu'aux carotides.

Chez 21 malades seulement, le pouls radial présentait, dans la période de la manie, quelque chose d'exagéré dans sa tension, sa vitesse, sa surexcitation (*gereitzheit*) ; mais ceci n'était pas la règle ordinaire, et parfois aussi ces états particuliers étaient remplacés, dans les moments d'exacerbation, par un manque complet d'énergie et de plénitude dans les pulsations.

Dans 23 cas, les pulsations des carotides pendant la période maniaque ne présentèrent pas une tension extraordinaire ; elles étaient molles et faibles. Dans 9 cas, les pulsations des artères carotidiennes et radiales étaient plus élevées et plus vibrantes qu'à l'état ordinaire. Dans 7 cas particuliers, la nature particulière du pouls tenait à la présence d'une fièvre occasionnée par un état de tuberculisation des poumons.

Sur 50 malades, on trouva chez 9 individus (et d'une manière intermittente seulement chez 3 de ceux-ci) les pulsations carotidiennes plus fortes que les radiales. Dans 35 cas, les rapports étaient les mêmes. Dans 6 cas, les expériences ne furent pas assez concluantes pour être citées. Une fois seulement, les pulsations de la carotide furent trouvées plus faibles que celles de la radiale.

Pendant la période de la rémission et de la convalescence, la fréquence du pouls, dans 16 cas, n'était pas moindre que dans la période de la manie. Dans 21 cas, au contraire, elle était

plus faible. Dans 2 cas, la fréquence pendant la convalescence était considérablement augmentée. Chez 11 malades on ne remarque pas le moindre changement à aucune époque de l'état maniaque et de la convalescence.

Cœur.— Dans 10 cas sur 36, le choc ou battement produit par cet organe a été trouvé trop considérable. Chez 8 individus le rythme en était normal; 16 fois il a paru être trop faible; 5 fois on a remarqué le bruit de souffle. Les recherches avec le stéthoscope ont fait découvrir 8 fois une hypertrophie des ventricules. Au reste, l'auteur fait remarquer que ce n'est qu'avec une grande réserve que l'on doit porter dans la manie un diagnostic sur les affections du cœur, cet organe se trouvant alors sous l'influence d'un éréthisme très grand.

Une réserve non moins grande est commandée aux médecins dans le diagnostic des affections pulmonaires. Plusieurs fois la stéthoscopie et la percussion ont fait croire aux observateurs de Siegbourg à l'existence de quelque affection tuberculeuse. Un *rhoncus mucosus* très prononcé et une matité considérable les avaient induits en erreur. Ces symptômes disparaissaient avec le retour des malades à un état plus calme. Bien entendu que l'auteur n'entend pas vouloir par là infirmer la valeur de l'examen stéthoscopique dans les cas bien avérés de tuberculisation pulmonaire.

Température de la peau. — Chez 24 individus on n'observa pas de changements dans la température de la peau. Chez 15 autres il y avait une élévation de température très variable dans sa durée ainsi que dans son intensité. Cinq fois la peau fut trouvée fraîche, même à la région frontale. Chez 7 malades la chaleur générale était modifiée par l'état fébrile résultant d'une lésion des poumons, ou dépendant d'une maladie éruptive.

Respiration.— Dans 12 cas il n'y a pas eu au-delà de 18 respirations à la minute; 11 fois elles variaient de 18 à 23, 9 fois de 24 à 30. Il s'est trouvé des différences très grandes dans les rapports de la respiration avec le nombre des pulsations ar-

térielles; mais assez généralement les irrégularités dans le rythme respiratoire étaient en rapport avec les mêmes irrégularités dans les pulsations des artères.

§ V.

M. Jacobi a voulu comparer les résultats de ses observations avec celles des différents auteurs; mais sur plus de 200 observations recueillies chez Perfect, Hill, Chiarugi, Neumann, Avenbrugger, Esquirol, Amelung, Nasse, Horn et Hufeland, c'est tout au plus si, dans 59 cas, ces auteurs ont donné quelques détails circonstanciés sur les phénomènes physiologiques qu'ils avaient observés chez les aliénés. Les variations dans la circulation, la respiration, la température de la peau, etc., sont indiquées d'une manière trop vague pour que l'on puisse en tirer aucune conclusion positive; et les auteurs qui se sont le plus étendus sur ces phénomènes se tiennent ordinairement dans des généralités d'après lesquelles il serait difficile de se former des notions exactes et de se guider dans la pratique.

C'est ainsi que, d'après Reil (1), ces malades ont la tête brûlante, le pouls dur et plein et les artères carotidiennes battant avec force. J. Frank (2) prétend que le pouls est plein et accompagné de fièvre dans les grandes agitations maniaques. D'après Georget (3), il est en général plein et fort dans le moment de l'excitation; avec cela la peau est sèche et brûlante. D'après Cox (4), ces phénomènes se traduisent en sens inverse. Chiarugi (5) enseigne que, dans la *mania reactiva*, le pouls des individus faibles est lui-même très petit et inégal. Ces malades ont les extrémités froides. Chez les sujets robustes, le pouls est

(1) Reil, *Études sur les fièvres*, t. IV.

(2) J. Frank, *Prax. med. naiv. prac.*, t. I, p. 718.

(3) Georget, *De la Folie*, p. 136.

(4) Cox, *Practical observ. on insanity*, London, 1813.

(5) Chiarugi *Della pazzia*, 1793.

fort, quoique peu vif; il se développe une grande chaleur de la peau. Selon Dubuisson (1), le pouls est inégal, sans cependant avoir le cachet de la fièvre; la chaleur de la peau est très grande. D'après Guislain (2), il est rarement plein et fort; le plus souvent il se montre petit et fréquent. Nous citerions tous les auteurs, que nous exposerions la même variété dans les opinions. Jessen lui-même, cet observateur si exact, fait de la manière une description qui en donnerait une idée peu juste, si on ne pouvait pas la rectifier par l'étude d'observations plus directes. Dans le tome XXII du *Dictionnaire encyclopédique allemand des sciences médicales*, on lit à l'article *Manie* de cet auteur :

« La circulation est en général accélérée; le pouls est plus fréquent ou plus lent que dans l'état normal... Pendant les exacerbations, la tête est le siège d'une congestion active. La face du malade est rouge et brûlante. Il y a parfois des alternatives subites de rougeur et de pâleur, et les carotides battent avec force; la peau est souvent turgescence, tendue et brûlante. L'activité du système artériel semble redoubler, et les vaisseaux périphériques reçoivent une plus grande quantité de sang. »

§ VI.

Conclusions de l'auteur. — Les expériences et les observations de M. le docteur Jacobi lui ont fait tirer les conclusions suivantes (ouv. cité, p. 363).

1° Un pouls fréquent, tendu, précipité, ne peut pas être donné comme un signe caractéristique de la manie, vu qu'il ne se présente pas ainsi dans le plus grand nombre des cas; que si chez quelques individus, dans la période d'accès, le pouls présente un grand développement, il n'en est pas ainsi dans d'autres accès arrivés chez les mêmes malades; que chez d'autres il est plus

(1) Dubuisson, *Des vésanies*, Paris, 1816, p. 178.

(2) Guislain, *Traité des phrénopathies*, 1833.

fort dans la rémission que dans l'exacerbation, et que, bien mieux encore, dans la convalescence on a trouvé une fréquence plus grande dans la circulation générale. Les mêmes conséquences peuvent se déduire des cas où le pouls est moins fréquent et plus petit. Il est inutile de dire que les conséquences sont encore plus rigoureuses lorsque le pouls, sous le rapport de la fréquence et de l'intensité, ne présente pas de différence avec l'état normal. Quant à ce qui regarde le pouls plein et fort, il est trop peu fréquent dans la manie pour pouvoir être donné comme un de ses signes caractéristiques. D'ailleurs les praticiens n'ignorent pas que des individus faibles et dont le système sanguin est appauvri, mais dont l'irritabilité nerveuse est augmentée, présentent parfois un pouls du genre de celui qui vient d'être désigné.

2° De ce que nous avons observé des variations dans la qualité des pulsations carotidiennes et radiales, on ne peut pas non plus en conclure que la prépondérance dans la force des battements des carotides soit un des signes de la manie. D'un autre côté, un pouls carotidien, dur et plein, n'annonce pas toujours une affluence plus considérable de sang vers le cerveau ; c'est souvent le contraire qui a lieu. L'expérience n'a-t-elle pas confirmé, en effet, qu'une trop grande quantité de sang veineux dans les sinus, qu'une accumulation de sérum ou de lymphe dans le crâne, qu'une circulation capillaire moins active, pouvaient modifier la qualité des pulsations de la carotide (1).

3° Quant à ce qui regarde la température de la peau, nous voyons aussi combien ce signe est variable et combien il est difficile d'en faire aussi un signe caractéristique. L'auteur, du reste,

(1) Il est vrai qu'en apportant un obstacle à la circulation veineuse, on peut faire augmenter la pression du sang dans l'artère correspondante ; toutefois cette augmentation, qui est parfaitement appréciable avec un manomètre appliqué à l'artère, n'est que momentanée, et bientôt elle s'équilibre avec la pression des artères voisines. On ne pourrait donc pas expliquer de cette manière les faits dont parle M. Jacobi. (Cl. Bernard.)

ne veut parler que de la chaleur de la peau appréciable à la main ou par le moyen de n'importe quel instrument, et non pas de cette sensation brûlante de chaleur que les aliénés éprouvent quelquefois, et dont il sera parlé plus tard.

4° Si M. Jacobi s'est élevé contre les conclusions des auteurs à propos des lésions ou des anomalies de la circulation, il ne veut pas dire par là qu'il soit peu important de rechercher quel est l'état de la circulation chez les maniaques et les aliénés en général. Au contraire, il attache à ces recherches la plus grande importance, et croit que, pour chaque cas isolé, l'étude de l'état du pouls aura une grande signification; mais il ne pense pas avec Hill que la manie soit un état permanent de pyrexie; avec Neumann et plusieurs autres célèbres médecins, que les accès de manie soient *toujours* annoncés par la fièvre. L'absence fréquente de ce symptôme avait déjà été signalée par les auteurs de l'antiquité.

5° Les différences dans l'intensité, ou dans ce que l'auteur appelle la qualité des pulsations de la carotide et de la radiale ou de telles autres artères, se rencontrent dans d'autres affections que la manie. On a même trouvé des différences, sous ce rapport, entre les deux carotides dont l'une peut battre avec force et l'autre ne présente que de faibles pulsations. Lorsque cette circonstance est permanente, on comprend de suite la gravité de ce signe pathognomonique. Il est rare, en effet, que dans ce cas il n'y ait pas quelque lésion du cerveau ou des organes renfermés dans la poitrine; bien mieux, l'auteur voudrait que l'on ne s'en tint pas seulement à l'examen des branches de l'aorte ascendante, mais encore à celle de l'aorte descendante. Le phénomène que l'on appelle en aliénation *pulsatio abdominalis* et qui est quelquefois si permanent chez les aliénés; les anomalies que l'on rencontre chez eux dans les fonctions digestives, dans les appétits sexuels, circonstances dont nous aurons occasion de parler, indiquent assez l'importance qu'il faut attacher à l'examen du système circulatoire.

6° Mais de ce qu'il existe parfois, comme nous l'avons vu, des différences dans la *qualité* des pulsations entre les artères carotidiennes et radiales, il ne s'ensuit pas, comme le veulent M. Barrowg et avec lui quelques autres médecins et comme l'a dernièrement encore publié M. Albert, qu'il existe des différences entre les battements des diverses artères, sous le rapport de la *fréquence des pulsations*. Un tel fait n'a jamais été observé par M. le docteur Jacobi sur plus de 1200 aliénés sur lesquels il l'a cherché (1). Il serait en opposition avec toutes les lois de la circulation si bien étudiée aujourd'hui; et nous espérons démontrer dans un prochain article comment les observateurs, sous ce rapport, ont été induits en erreur.

Nous reviendrons sur cet intéressant sujet de la circulation; nous parlerons des essais de Caleb Parry sur la compression des artères et les résultats thérapeutiques qu'il en a déduits. Nous

(1) Un tel phénomène est physiologiquement impossible et doit, ainsi que le pense M. le docteur Jacobi, être rangé parmi les faits trop légèrement observés. Les connaissances expérimentales acquises sur la circulation permettent de donner la raison de ces prétendues variétés de fréquence du pouls dans les différentes artères. En effet, il peut arriver quelquefois que les contractions du ventricule n'aient pas toutes la même énergie, si bien qu'il en résulte un mélange, dans des proportions variables, de contractions alternativement fortes et faibles. Chaque contraction, quand elle est entière et forte, devient perceptible dans toute l'étendue du système artériel, tandis que les pulsations incomplètes ou trop faibles ne sont évidentes que dans les artères les plus rapprochées du cœur, comme la carotide par exemple, et ne sont plus appréciables au doigt dans les artères plus éloignées, comme la radiale ou la crurale par exemple. Chez les chiens soumis aux expériences, ces irrégularités dans l'intensité de la contraction ventriculaire sont souvent très faciles à observer. Si l'on applique alors un manomètre à une artère un peu éloignée du cœur, l'ascension du mercure indique clairement qu'il y a deux espèces de pulsations, les unes faibles et les autres fortes. Et cependant le doigt appliqué sur l'artère n'en perçoit qu'une sorte, celles qui sont fortes. (Cl. Bernard.)

aurons aussi occasion de parler de quelques auteurs qui ont écrit sur le même sujet. En 1832, déjà MM. Leuret et Mitivié ont publié les résultats de leurs observations sur la fréquence du pouls chez les aliénés. Dans ces derniers temps, M. Sinagowitz de Berlin a publié un ouvrage qui nous semble avoir une haute portée sous le rapport des études physiologiques appliquées à la connaissance de l'aliénation. Cet ouvrage dont nous parlerons a pour titre : *Die geistesstörungen in ihren organischen beziehungen als gegenstand der Heilkunde betrachtet.* (1843.)

MOREL DE G.

NÉVROSES.

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE,

PAR

M. DELASIAUVE,

Médecin de Bicêtre.

(SUITE (1).)

CONCLUSION.

En commençant l'inventaire que nous venons d'achever, nous avons laissé entrevoir combien étaient précaires les ressources que nous possédons contre l'épilepsie. Cette prévision n'a reçu de l'exposé des faits qu'une confirmation trop réelle. Dans la majorité des cas, le mal caduc résiste aux efforts de la nature et aux remèdes; et lorsque parfois il guérit ou s'améliore, il n'est pas toujours possible d'assigner la véritable cause de ces changements favorables. L'imperfection de la plupart des observations, qui ne signalent ni la marche des accidents, ni le temps écoulé depuis leur disparition, contribue pour beaucoup à cette incertitude. Il ne paraît pas douteux néanmoins que parmi les médications qui ont été préconisées, plusieurs ne soient susceptibles d'exercer une influence utile. Et ici, tout d'abord, se présente une question capitale. Comment envisager l'épilepsie? Constamment identique à elle-même, les moyens destinés à la combattre dans un cas sont-ils également applicables dans les autres? ou bien, diversifiée dans ses espèces, celles-ci réclament-elles autant de traitement particuliers? On conçoit, en effet, l'importance qui s'attache à l'éclaircissement de ce point,

(1) V. les numéros de mars, mai, juillet, septembre et novembre 1847.

puisque, dans la seconde hypothèse, au lieu de traiter aveuglément, comme la plupart du temps cela s'est fait jusqu'ici, on pourrait, se fondant sur une distinction plus exacte des cas, concevoir l'espérance d'arriver à augmenter les chances de guérison par un emploi rationnel des agents médicamenteux et hygiéniques.

Les auteurs qui ont écrit sur l'épilepsie ont, il est vrai, cherché à établir des catégories. Nous avons indiqué les divisions admises par Arétée, Alexandre de Tralles, Tissot, lesquelles ont été reproduites par Portal et Esquirol. Malheureusement ces divisions ne reposent que sur les conditions les plus ordinaires du mal épileptique. Elles accusent bien certains états généraux de l'économie, certaines altérations locales siégeant dans le cerveau ou dans les autres parties et qui mettent en jeu la disposition spasmodique. Tels sont les divers désordres organiques qui provoquent ou entretiennent les épilepsies que nous avons étudiées à la fin de notre travail ; celles qui résultent d'une lésion de l'encéphale ou des tissus environnants ; les épilepsies sympathiques, scrophuleuses, vénériennes, psoriques, saturnines, etc. Il est même d'autant plus essentiel de s'assurer de ces désordres, lorsqu'ils existent, en interrogeant minutieusement chaque appareil, chaque fonction, que le traitement dirigé contre eux doit amener la cessation des symptômes convulsifs qui leur sont subordonnés. Plus d'un succès, indubitablement, s'est trouvé compromis parce que cette recherche a été ou négligée ou faite avec un soin insuffisant. Mais les cas dont il s'agit, quoique méritant une grande attention, ne sauraient servir de base à une classification fondamentale. Leur nombre est respectivement très limité, et d'ailleurs ils répugnent au type idéal de l'affection, que l'on a coutume de regarder comme purement nerveuse et exempte de lésions matérielles, du moins appréciables.

Une division beaucoup plus intéressante serait celle qui porterait sur les faits de ce dernier ordre, lesquels sont aussi les

plus fréquents ; or , a-t-on remarqué entre ceux-ci des différences assez tranchées pour être autorisé à établir cette division ? Dans les observations que nous avons parcourues , aucune trace , disons-le , ne révèle la pensée d'une délimitation quelconque en ce genre. Loin de là , d'après l'idée qu'on s'est formée du caractère unitaire de la maladie , comme on n'a point senti le besoin d'insister sur les particularités de son histoire et de son traitement , ces observations sont fort peu explicites , et ces données manquent ainsi pour une analyse comparative.

Cependant , si des dissemblances n'ont point été signalées , il est assez présumable qu'il en existe. On ne saurait croire que la diversité des tempéraments , le degré de la sensibilité individuelle et la variété des causes internes ou externes qui provoquent les accidents , ne puissent apporter de graves modifications aux épilepsies. La forme , la fréquence , l'ordre d'apparition des attaques , indépendamment d'autres signes spéciaux à chaque malade , confirment cette vraisemblance. Lorsqu'enfin , à des médications demeurées infructueuses , succèdent des médications souvent opposées qui réussissent , n'est-ce pas là encore une nouvelle preuve à l'appui du même principe ?

La science offrirait donc , en admettant que ce que nous avançons fût fondé , une importante lacune à combler relativement au mal caduc. Il faudrait , non plus se contenter d'enregistrer les résultats d'essais exclusivement empiriques , mais soumettre les faits et les méthodes de traitement à un rigoureux contrôle , en noter les moindres circonstances , s'efforcer d'en faire jaillir les analogies et la portée. Ce serait , sans contredit , une tâche extrêmement ardue. Dans la pratique ordinaire , l'isolement des cas et la multiplicité des remèdes à expérimenter la rendraient même impossible. Mais dans les établissements publics , où une réunion d'épileptiques nombreuse et bien ordonnée permettrait d'opérer sur une échelle convenable , on finirait sûrement , à force d'ardeur et de persévérance , par préciser la correspondance de tel ou tel ordre d'agents thérapeutiques avec

dès formes plus ou moins exactement déterminées de l'épilepsie, et à déduire de cette correspondance les indications et les règles les plus précieuses. C'est, en tout cas, une entreprise digne d'être tentée.

Quant à présent, il n'est aucun moyen de connaître l'efficacité absolue ou relative des diverses médications auxquelles on a eu recours. On pourrait, sans doute, compter les cures ou améliorations obtenues par chacune d'elles, mais ce calcul n'aurait d'utilité qu'autant qu'il conduirait à des proportions sur un chiffre donné, et cette condition est irréalisable faute d'éléments statistiques qui établissent, en même temps que la quantité des guéris ou des améliorés, la somme des individus chez lesquels les soins ont été infructueux. Il est d'ailleurs plusieurs remèdes dont l'application ou trop récente ou trop circonscrite n'a point été suffisamment consacrée par l'expérience. En l'absence de documents plus positifs, l'estimation des méthodes anti-épileptiques ne peut donc reposer que sur des impressions plus ou moins senties. Voyons, à ce titre, quelles sont de ces méthodes celles qui paraissent mériter la préférence.

En premier lieu, nous avons parlé des débilitants. On a dit du sang qu'il était *le frein des nerfs* : cet aphorisme n'est vrai qu'en partie. Si la faiblesse expose à des troubles nerveux que fait cesser un régime fortifiant et réparateur, fréquemment aussi on n'a pas à opposer à ces mêmes accidents des moyens plus efficaces que ceux qui diminuent l'énergie vitale. Il suffit quelquefois d'une saignée pour conjurer les attaques d'hystérie ou d'éclampsie. Dans la majeure partie des cas, les convulsions des enfants, quand elles ne sont pas occasionnées par des vers, cèdent avec facilité aux sangsues et aux bains. L'usage de ces moyens est également avantageux dans l'épilepsie, ou peut obvier aux dangers des congestions cérébrales, dont cette affection s'accompagne. Il convient, autant que possible de modérer l'activité de la circulation. Toutefois, et l'indication contenue dans la phrase qui précède le laisse assez entrevoir, leur

influence est rarement directe ; elle se borne le plus souvent ou à détruire des complications menaçantes , ou à placer les malades dans des conditions favorables à l'action des autres médicaments. Journallement on pratique aux épileptiques des émissions sanguines , on leur prescrit des délayants , des bains , sans qu'il survienne d'amendement dans les accès. L'histoire de la science ne fait non plus mention que d'un très petit nombre de cures qui soient exclusivement attribuées à la méthode antiphlogistique.

Les évacuants , sous le rapport de leur rôle dans la maladie qui nous occupe , peuvent être rangés sur la même ligne que les débilitants. On ne les administre guère que dans la vue de modifier certaines dispositions morbides susceptibles d'aggraver les accidents convulsifs ; ainsi les embarras gastro-intestinaux , la pléthore bilieuse , la constipation , diverses affections viscérales ou cutanées , etc. On compte cependant quelques guérisons remarquables par les vomitifs , que des inconvénients , que l'on s'est vraisemblablement exagérés , font , à tort peut-être , sacrifier aux purgatifs. Des résultats non moins heureux ont également été produits par des exutoires , spécialement dans les cas où ceux-ci ont eu pour objet de remplacer ou de rappeler une suppuration tarie , une éruption répercutée ou trop promptement disparue.

Nous ne dirons que peu de chose des toniques. Ils viennent naturellement en aide aux autres moyens lorsqu'il y a indication de relever les forces épuisées , ou de remédier à certaines cachexies. Mais , sauf les martiaux , dont Tissot croyait avoir à se louer ; et le quinquina , sur lequel nous reviendrons dans un instant , les substances dont cette classe se compose ne passent point pour être doués de propriétés anti-épileptiques.

Sous ce rapport , au contraire , les sédatifs fournissent au traitement du mal caduc un assez fort contingent. Leur histoire ainsi liée à celle des spécifiques de cette affection , les nouvelles

observations qui leur seraient applicables se confondent avec celles dont ces derniers vont être l'objet.

Parmi les agents réputés anti-épileptiques, la valériane, sans affecter la prééminence que lui attribuait Tissot, conserve toujours un rang honorable ; peut-être même n'a-t-elle perdu une partie de sa vogue, qu'à cause de la concurrence d'autres médications qui ont empêché qu'on ne l'administrât avec autant de suite et de raisonnement qu'auparavant. Plusieurs praticiens en font encore la base exclusive du traitement qu'ils dirigent contre l'épilepsie. Il y a quinze jours à peine qu'un de nos confrères les plus distingués de la capitale, M. Téallier, nous racontait l'histoire de trois de ses malades qu'il avait guéris à l'aide de la seule décoction de valériane régulièrement administrée, à la dose de deux verres matin et soir, pendant deux et trois années. D'abord les accès s'éloignèrent, puis disparurent. En ce moment, nous-même prescrivons cette préparation à un enfant de huit ans atteint d'attaques épileptiques, qui depuis huit ou dix mois se renouvelaient plusieurs fois dans la journée. Il y a environ cinq semaines que ce traitement dure, et les accidents, qui ont cessé dès le troisième jour, ne se sont point montrés encore. Il est vrai que dans ce cas un autre médicament, qui passe également pour anti-épileptique, a été uni à la valériane, et que certaines conditions hygiéniques que nous aurons occasion d'apprécier plus loin ont pu n'être pas étrangères à l'amélioration survenue chez notre jeune malade.

Moins puissante que la valériane, l'*assa-foetida* n'est pas cependant employée sans profit dans l'épilepsie. Si elle opère peu de cures radicales, incontestablement dans un grand nombre de cas elle modère les accès et en diminue la fréquence.

L'hydrocyanate de fer, conseillé par M. Jansion, est peut-être plus digne de faveur encore ; quelques essais entrepris par nous corroborent du moins les résultats annoncés par M. Jansion.

D'après les faits que nous avons rapportés, il nous paraît également difficile de ne pas accorder quelque confiance aux effets curatifs de la belladone; ceux de la digitale sont beaucoup plus équivoques. Aux résultats déjà mentionnés, il convient toutefois de joindre plusieurs exemples de succès qu'un médecin de Lille, M. Plouviez, assure avoir obtenus d'une combinaison dans laquelle entrait cette substance (*Journ. des conn. méd.-chirurg.*, octobre 1847, p. 196).

Deux remèdes ont particulièrement fixé notre attention : la poudre de racine d'armoise et l'ammoniaque liquide d'après la formule de MM. Delanglard, Pinel-Grandchamp et Martinet. Ces substances n'ont pas, à la vérité, été l'objet d'expériences multipliées; mais leur action a eu cela de remarquable, qu'elle a été pour ainsi dire instantanée. Les guérisons, d'ailleurs, paraissent s'être soutenues. Ajoutons qu'au moment où ces lignes sont confiées à la presse, nous avons commencé à soumettre à l'usage de la potion ammoniacale quatre de nos épileptiques, dont trois atteints d'attaques quotidiennes, et que deux jours se sont déjà écoulés sans qu'aucun d'eux ait éprouvé de chute.

En traçant l'histoire du camphre au point de vue de l'épilepsie, nous avons laissé entrevoir l'idée que cet agent, qu'aucun fait ne recommande, pourrait bien satisfaire à une indication importante. Cette indication résulte du penchant effréné de certains épileptiques à la masturbation, abus qui contribue à entretenir et à aggraver leur mal. On sait, en effet, que le camphre jouit de la propriété de tempérer les ardeurs sensuelles. Désireux de vérifier ce qu'il pouvait y avoir de fondé dans cette présomption, nous avons fait prendre du camphre à la dose de 10 à 50 centigrammes, soit seul, soit associé à d'autres remèdes, à plusieurs malades notoirement adonnés à la funeste habitude de l'onanisme, et sur lesquels nous avons fait exercer une surveillance spéciale. Tous ces individus avaient des accès extrêmement répétés; deux sont dans un état habituel de stupeur et de paralysie. Or, sous l'influence

de cet anaphrodisiaque, la salacité a perdu de sa violence, les crises convulsives sont devenues plus rares, et chez ceux qui étaient frappés de stupeur et de paralysie, ces phénomènes ont fait place à un retour prononcé de la liberté des mouvements et de l'intelligence.

Dans la longue liste des anti-épileptiques, les remèdes dont nous venons de rappeler l'action, en la précisant, nous ont paru avoir une utilité bornée peut-être, mais évidente; à l'égard des autres, dont quelques uns ont été très préconisés, la certitude n'est pas la même. Le pouvoir des préparations de zinc est plus que douteux; on accuse d'infidélité le musc, le castoreum, l'ambre, etc. Les opiacés généralement nuisibles ne conviennent que dans des circonstances exceptionnelles. Les cuivreux n'ont produit que des résultats isolés lentement obtenus, et par cela même suspects. Le crédit du nitrate d'argent, de l'indigo, etc., pendant plusieurs années si puissant, est aujourd'hui gravement ébranlé. Le sulfate de quinine lui-même ne répond que dans une faible mesure aux expériences que certains auteurs en avaient fait concevoir, même dans les cas où ses propriétés spéciales sembleraient devoir lui assurer une efficacité moins inconstante. Nous ne voulons pas prétendre que ces moyens soient tout à fait indignes de confiance; nous inclinons plutôt à croire que les épileptiques peuvent quelquefois avoir eu à se louer de leur emploi. Mais soit que le diagnostic laissât des doutes, que les guérisons n'offrissent pas les garanties désirables, ou qu'en raison de la longueur de la maladie, de sa marche incomplètement caractérisée, les changements pussent être attribués à d'autres circonstances qu'aux remèdes, l'opinion, quant à présent, demeure forcément en suspens touchant les avantages qu'on en doit recueillir.

Tel est le jugement vague et plein d'hésitation qui ressort de l'aperçu jeté sur le traitement médical de l'épilepsie. On n'a que des notions approximatives sur la valeur comparative des médicaments, et on ignore davantage encore le genre d'influence

qu'ils exercent. Ce n'est pas, du reste, sur ces seuls points que l'insuffisance de la science est regrettable. L'administration même de ces médicaments soulève quelques questions importantes qui à peine ont été entrevues, et pour lesquelles malheureusement les documents concernant l'affection épileptique ne contiennent point d'éléments de solution.

Souvent, par exemple, on combine plusieurs médications, on associe différents remèdes. Nous avons cité le traitement de M. Fauverge, imité par d'autres praticiens, celui de M. Michel de Barbentane et beaucoup d'autres. M. Plouviez, dont nous avons parlé il n'y a qu'un instant, emploie pour ainsi dire simultanément les saignées, les sangsues, les réulsifs, les ventouses Junod, les bains abaissés successivement à la température de 18° à 8°, et pris pendant quatre à cinq minutes, et des pilules composées de belladone, de digitale et d'indigo. On trouvera réunies plus loin des séries de modèles dans lesquelles figurent la plupart de ces formules complexes. Or, quelle loi, quelles règles président à ces combinaisons? De nos jours on tend judicieusement à simplifier les recettes; n'est-il pas à craindre qu'en continuant à les compliquer chez les épileptiques, au lieu d'une action nette, efficace, facilement appréciable, les résultats n'aboutissent qu'à la neutralisation d'un agent par un autre? Quelquefois le but que se propose le médecin est évident, rationnel. Joindre aux moyens ordinaires les antiphlogistiques pour diminuer un état de pléthore et de congestion qui aggrave les accès, les évacuants pour remédier à une disposition saburrale, le camphre pour apaiser la fureur onanique, le quinquina ou les anthelminthiques pour détruire la périodicité ou la complication vermineuse, c'est remplir des indications positives. On agit doublement sur l'affection; mais, dans la majorité des cas, on n'est dirigé par aucun de ces mobiles; seuls le caprice, l'arbitraire décident. Que de points cependant mériteraient d'être éclaircis! Faut-il, dans les combinaisons dont il s'agit, fixer son choix sur des éléments similaires,

ou peut-on prendre ceux-ci dans des catégories opposées? Eu supposant cette diversité, de quelle façon coordonner l'emploi de chacun? Doit-on marquer des jours différents pour les diverses médications, ou seulement entremêler les heures de leur application dans la même journée? Ou, sous ce rapport, ce qui convient à l'une ne répugne-t-il pas à l'autre? On est parfois en quête de sujets de recherches. Les problèmes non résolus abondent pourtant dans la science, et il n'est pas nécessaire de creuser avant dans ce sol pour découvrir des mines à exploiter!

Une autre question intéressante est celle des doses auxquelles les médicaments que l'on prescrit doivent être portés; les traitements de l'épilepsie se poursuivent ordinairement longtemps. Est-il à propos, pendant leur durée, de varier les proportions des remèdes ou de maintenir ces proportions uniformes? A défaut de préceptes réguliers, les histoires particulières fournissent, du moins à cet égard, quelques indications susceptibles d'être traduites en principes. En général, quelle que soit la méthode adoptée, on s'est accordé à admettre le système des doses croissantes. On commence par les plus faibles, que l'on élève progressivement jusqu'au degré où l'on croit que la tolérance pourra s'en effectuer sans dommage. Deux ordres de considérations viennent à l'appui de cette pratique. Naturellement il est permis d'espérer que si l'agent thérapeutique est utile, son succès sera d'autant plus rapide et plus sûr qu'il en aura été employé une quantité plus considérable. D'un autre côté, ne sait-on pas que l'habitude émousse la sensibilité, et qu'un remède qui, les premiers jours, déterminait des troubles profonds dans l'économie, finit par ne plus causer à la longue la moindre impression? Ces résultats sont, en effet, d'observation quotidienne. Ils souffrent cependant quelques restrictions et ne sauraient servir de règle pour tous les cas. Parfois, au lieu de devenir insensibles à l'action continuée des traitements, les organes se fatiguent et s'altèrent. On est alors obligé de modérer la dose des médicaments, ou même d'en suspendre provisoire-

ment l'usage. La belladone en particulier a le triste privilège d'imposer fréquemment cette conduite, tant son influence sur les fonctions cérébrales est persévérante. Ajoutons que, relativement au point qui nous occupe, ni la période ni l'intensité du mal ne sont indifférents à envisager, et que lorsque celui-ci faiblit ou décline, une médication énergique est moins impérieusement réclamée. Aussi voit-on beaucoup de praticiens, quand les attaques n'apparaissent plus que de loin en loin, opérer une diminution graduelle des doses des remèdes. M. Téallier, chez les épileptiques dont nous avons cité la cure, ne prescrivait plus à la fin que deux verres seulement de décoction de valériane dans les vingt-quatre heures.

Nous n'avons pas tout dit sur l'administration des médicaments. Cette partie si essentielle du traitement s'offre sous un dernier aspect, qui n'a pas été mieux éclairé que les précédents. Il s'agit de l'ordre selon lequel il convient que les épileptiques suivent les médications qui leur sont indiquées. Est-ce d'une manière continue ou intermittente? Et quand nous établissons cette distinction, nous avons surtout en vue les agents spécifiques. Car il est tels moyens, comme les émissions sanguines, les purgatifs, qui, par leur nature même, se refusent à une application journalière. Or, dans la plupart des cas, nous voyons qu'à moins de suspensions nécessitées par des accidents, le traitement n'a subi aucune interruption pendant toute sa durée, qui quelquefois a compris des mois, des années entières. Cette persévérance a-t-elle été opportune? Les exemples contraires sont trop peu nombreux pour qu'on puisse porter un jugement certain à cet égard. M. Lombard (de Genève) prescrivait le nitrate d'argent huit à dix jours de suite, et ne l'ordonnait de nouveau qu'après un pareil intervalle de repos. M. Jansion n'avait recours à son hydrocyanate de fer qu'au déclin de chaque lune. Mais ce mode d'administration a-t-il été pour quelque chose dans les succès que ces médecins assurent avoir obtenus? Le procès est difficile à vider. Les essais comparatifs de l'une

et de l'autre méthode manquant, ainsi que les données sur l'action réelle des remèdes, on en est réduit aux conjectures.

Selon nous, il faut tenir compte de la marche des accidents. Quand les attaques sont nombreuses, rapprochées, irrégulières dans leur retour, il peut être avantageux d'opposer un obstacle incessant à une tendance morbide permanentement agissante ; mais un semblable intérêt ne paraît pas exister, lorsque ces mêmes attaques laissent entre elles des espaces plus ou moins longs, de huit jours, quinze jours, un mois et davantage. Du reste, plusieurs auteurs se sont fait de l'épilepsie une idée qui, si elle avait de la réalité, conduirait à des conséquences pratiques importantes. Ils assimilent cette affection à une habitude. Presque toujours, en effet, pour peu qu'on observe avec attention le cours des accès, on aperçoit que ceux-ci, le plus souvent sans cause appréciable, affectent dans leur reproduction une sorte d'uniformité, revenant à des heures, à des jours, à des périodes plus ou moins fixes, comme si l'organisme eût moins contracté une maladie véritable, que l'aptitude à l'une de ces fonctions périodiques, dont l'état normal ou morbide nous fournit plus d'un exemple. Dans cette supposition, l'indication serait urgente et manifeste. Les efforts de l'art devraient tendre à interrompre cette fonction pathologique, en en troublant l'exercice. Cette indication semble avoir été prévue par Van-Swieten, qui, en parlant de la nécessité d'éloigner les causes susceptibles d'exciter les accès, s'exprime ainsi dans une juste et ingénieuse comparaison : « Comme les tracés des idées qui ne sont point, dit-il, rappelées de temps en temps, s'effacent entièrement, de même, si les mouvements épileptiques ne sont point renouvelés, l'aptitude à les renouveler se détruit. » Parmi les faits rapportés dans ce travail, plusieurs sont de nature à corroborer la théorie de Van-Swieten. Tels sont ceux où Pinel, à l'aide des respirations d'ammoniaque, procurait la cessation des attaques, en les faisant avorter au moment où elles se produisaient. Tels sont également ces cas de mal caduc avec *aura* dans

lesquels on est arrivé au même résultat par la ligature ; ces épilepsies sous forme intermittente amenées artificiellement à ce type, comme chez le malade de Dumas, ou remplacées par une fièvre périodique, comme chez ceux du docteur Salade de Bruxelles, et dont le sulfate de quinine a fait justice. A force d'entraver dans toutes ces circonstances la manifestation de la propulsion pathologique, celle-ci a fini par céder elle-même. D'autres témoignages s'ajoutent encore à celui du commentateur de Boerhaave. Nous sommes heureux de pouvoir en particulier citer un savant, dont l'autorité est d'un grand poids en matière d'affections nerveuses. Dans une note que nous devons à la complaisance de M. Ferrus, et dont nous extrayons plus loin divers passages, notre respectable maître regarde comme une des principales conditions du traitement de l'épilepsie, l'obligation de conjurer l'explosion de l'orgasme cérébral, de combattre la périodicité des attaques. « Il est un fait, dit-il, que nous ne saurions expliquer, mais qui n'en est pas moins constant : c'est qu'il suffit qu'un phénomène se soit plusieurs fois reproduit dans l'économie pour qu'il se montre ensuite de lui-même sans excitation nouvelle. Nul doute que l'épilepsie ne soit souvent dans ce cas, et qu'après avoir longtemps obéi à une impulsion morbide, les accès n'aient plus d'autre raison d'être que leur existence antérieure ; aussi importe-t-il de s'attacher non seulement à modifier le principe même de la maladie, mais la disposition fonctionnelle engendrée par le principe et qui lui survit. »

Si les observations de M. Ferrus sont fondées, et nous sommes pour notre compte disposé à le croire, la médecine du symptôme devrait occuper une assez large place dans le traitement de l'épilepsie. Afin de dévoyer la nature dans la répétition de l'acte convulsif, il faudrait, soit au moment où l'accès se déclare, soit à peu de distance de l'époque à laquelle on prévoit qu'il s'apprête à éclater, chercher par une perturbation plus ou moins énergique à en prévenir le développement. La ligature

des membres, dans le cas d'*aura*, les respirations ammoniacales, l'usage de la potion d'alcali volatil, quelque secousse physique ou morale inattendue, etc., peuvent remplir cet office. Marin cite une demoiselle qui prévenait ses accès avec la musique. Une femme que connaissait Esquirol, avait les siens pendant le premier sommeil, et souvent il lui suffisait de retarder l'heure de son coucher pour qu'ils ne vinssent pas. (P. 329.)

A ce même point de vue, l'administration des moyens anti-épileptiques, d'après le système alternant de MM. Jansion et Lombard, de Genève, en substituant un ordre de mouvements périodiques à un autre, aurait inévitablement aussi des avantages. Il serait surtout opportun de favoriser l'action de ces moyens par leur coïncidence avec les attaques, c'est-à-dire de les prescrire, quand l'intervalle entre ces mêmes attaques serait suffisamment prolongé pour le permettre, dans une période qui comprendrait un nombre plus ou moins grand de jours avant ou après leur apparition. Une telle convenance s'étendrait jusqu'à la méthode continue elle-même, en ce sens que, modérée durant le calme, la médication redoublerait d'énergie à l'approche des crises épileptiques. Enfin, si le cas d'imiter l'ingénieux procédé de Dumas se présentait, on s'empresserait de susciter dans l'économie des impressions propres à faire naître un type de périodicité artificielle, des accès que le quinquina aurait toute chance de dissiper.

(La fin au prochain numéro.)

Médecine légale.

COMMENTAIRE MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ISOLEMENT ET L'INTERDICTION DES ALIÉNÉS (1).

Si nous nous reportons aux temps anciens, nous trouvons bien quelques faits qui semblent indiquer la réunion d'aliénés, sur un point déterminé, soit dans un but de sécurité publique, soit dans un but philanthropique; mais rien ne démontre que la société politique ait eu une part quelconque dans la création ou dans la surveillance de ces institutions passagères dont il ne reste même pas une trace historique. Des idées superstitieuses s'attachèrent de tout temps aux aliénés, objets de respect ou d'horreur, suivant la forme de leur délire. Le merveilleux, le surnaturel expliquaient, aux yeux des masses, des phénomènes dont la physiologie psychologique nous donne aujourd'hui la signification. L'erreur est difficile à détruire; la vérité ne se fait jour qu'avec peine; aussi combien d'hommes généreux, devant leur siècle et précurseurs d'une civilisation plus morale, n'ont-ils pas échoué contre l'ignorance et la superstition! Combien de temps leur voix est-elle restée sans échos! On exorcisait les lypémaniques, on brûlait les sorciers, on exaltait les faux prophètes, et ceux qu'on voulait bien considérer comme

(1) Cet article est extrait du manuscrit du rapport administratif que M. Renaudin publiera dans le courant de l'année 1848, et que l'auteur a bien voulu nous communiquer.

fous, étaient exposés à la risée publique ou soumis aux traitements les plus barbares. Nous sommes encore à nous étonner aujourd'hui qu'il ait fallu tant de temps pour anéantir ces préjugés naguère encore si puissants. Toutefois, si la loi du 30 juin 1838 a été le signal d'un progrès immense, l'erreur rencontre encore de nombreux prosélytes, et le langage de nos codes présente, en ce qui touche les aliénés, des anomalies qu'il importe de faire disparaître. La procédure de l'interdiction a aussi besoin d'une réforme, et sans vouloir traiter à fond ces différents points, nous allons aborder ici les principes généraux de la discussion qu'ils ne peuvent manquer de soulever tôt ou tard.

Le principe de la liberté morale ou du libre arbitre, est aujourd'hui un dogme fondamental de toutes nos croyances, en philosophie, en morale, en religion. C'est la base de l'enseignement évangélique qui, en renversant le fatalisme, a moralisé les actes de l'homme et déterminé la part de responsabilité qui lui est dévolue dans les diverses phases de sa conduite. Cette responsabilité se rapporte à deux ordres de faits que nous ne saurions confondre entre eux. Ou bien nous omettons de remplir un devoir qui nous est imposé, ou bien nous commettons un acte qui nous est défendu. Nous oublions de faire, nous ne pouvons pas faire, ou bien notre volonté se met en révolte contre l'obligation de faire. D'un autre côté, il arrive que nous cédon's à un entraînement irrésistible, soit par un mouvement irréfléchi, soit par l'effet d'une volonté bien déterminée. Si l'énergie plus ou moins prononcée de la volonté augmente ou diminue la responsabilité, celle-ci, dans les actes plus ou moins complexes, dépend aussi quelquefois du degré de l'intelligence soit native soit acquise par l'éducation. Si dans le jeu normal et régulier de toutes les fonctions nous rencontrons des idiosyncrasies diverses qui, sans altérer l'essence de la liberté morale, lui donnent cependant des directions bien différentes, nous devons facilement concevoir que certaines altérations fonctionnelles peuvent quelquefois suffire pour rendre cette responsabi-

lité plus lourde et diminuer la liberté d'action qui constitue la moralité d'un acte.

La liberté morale n'est autre chose que la volonté se manifestant avec plus ou moins de spontanéité. Elle est instinctive ou réfléchie, faible ou forte, indifférente ou énergique, facultative ou logiquement nécessaire. Si cette volonté ne devait être sollicitée que par la comparaison rationnelle des mobiles extérieurs déterminants, si tout se bornait à la réaction harmonique de l'homme sur les causes de son option, si l'adoption de telle ou telle détermination se réduisait à une obéissance absolue soit à des lois établies, soit à un enchaînement rigoureux de faits, l'exercice du libre arbitre serait certainement très simple, et la responsabilité morale se réduirait à fort peu de chose. Mais il n'en est pas toujours ainsi; et s'il est des individus dont l'existence est facile, nous en rencontrons beaucoup d'autres qui ne traversent la vie qu'au milieu des luttes les plus pénibles. Vouloir et pouvoir constituent pour un grand nombre de personnes deux ordres de faits bien distincts, et c'est dans l'appréciation de leurs rapports que se trouve en grande partie le critérium de la responsabilité morale. Si nous jetons un coup d'œil sur l'histoire de la législation à diverses époques et dans différents pays, nous remarquons l'influence qu'a exercée l'étude plus approfondie de l'homme sur l'application des peines et sur le choix de ces peines. Impitoyable dans l'origine et pendant une période beaucoup trop longue, la justice s'est peu à peu dépouillée de toute colère; elle protège l'un, punit l'autre, mais ne se venge plus. Aussi cette moralisation de nos codes doit-elle être à juste titre considérée comme un des principaux titres de gloire du triomphe de nos institutions en 1830. C'est une grande et belle réforme que d'avoir mis dans la balance du juge cette appréciation morale des individualités, et il ne se trouverait plus aujourd'hui en France un avocat-général proclamant que *l'aliéné est un monstre dont le glaive de la justice doit débarrasser la société*. Sévère pour la perversité acquise,

plus indulgente pour les perversités passagères, la loi tient compte aujourd'hui de ces libres arbitres incomplets, et si, par suite d'une sorte de réaction contre une sévérité autrefois excessive, on fait parfois abus des circonstances atténuantes, la chose jugée est mieux respectée qu'au temps où elle était si souvent le résultat d'une déplorable erreur.

Il faut à l'exercice normal de la liberté un régulateur, il faut à ses déviations un frein, il faut contre ses écarts une protection efficace, il faut enfin une pénalité sévère, mais juste, qui réprime ses abus et les punisse. La loi, résumé de la raison de tous, supplée à l'insuffisance de la raison individuelle; elle protège le mineur qui n'a pas encore atteint le complet développement de ses facultés; elle donne un conseil au prodigue et met ainsi un frein aux écarts d'une passion énergique contre laquelle la raison lutte en vain. Pour tous les actes de la vie, dans toutes les parties de l'organisation sociale, nous la voyons, par les précautions les plus minutieuses, maintenir l'homme dans la limite du devoir; préventive et répressive à la fois, elle est un guide ou un moyen d'intimidation, et si nous avions à adresser quelques reproches à ceux qui l'expliquent, ce serait celui de ne pas toujours répondre à cette double intention du législateur. Mais en ce qui concerne les aliénés, la législation laisse encore beaucoup à désirer sous ce rapport, et les lacunes qu'elle présente dépendent en grande partie de la mise en oubli des notions essentielles sur l'aliénation mentale. C'est ce que nous allons examiner en parlant de l'interdiction et de la séquestration. Tout individu majeur est capable de tous les actes de la vie civile et ne peut perdre cette capacité que par l'interdiction qui, aux termes de l'article 489 du Code civil, doit être prononcée contre le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, même lorsque cet état présente des intervalles lucides. Tel était, avec l'article 3 du titre 2 de la loi du 24 août 1790, l'état de la législation sur les aliénés, avant que la loi du 30 juin 1838 vint combler cette lacune. Comme

beaucoup de juriconsultes semblent encore aujourd'hui ne tenir aucun compte de ces dernières dispositions, nous croyons utile de démontrer toute l'insuffisance de la législation antérieure, soit dans ses termes, soit dans ses prescriptions. Si nous envisageons l'interdiction dans son but et dans ses moyens, nous n'avons pas de peine à nous convaincre que, dans un grand nombre de cas, elle est inefficace et nuisible et qu'à quelques exceptions près elle est complètement inutile. Elle est inefficace, car si on ne l'applique qu'aux cas d'imbécillité, de démence ou de fureur, on laisse en dehors la majorité des aliénés qui, tout dangereux qu'ils puissent être, ne présentent aucun de ces trois caractères *légalement* pathognomoniques. La faiblesse native de l'intelligence, l'abolition des facultés intellectuelles et une turbulence bruyante, sont bien loin de résumer toute l'aliénation mentale, et nous voyons les tribunaux obligés souvent d'étendre le sens de la loi pour prononcer des jugements que réclame une impérieuse nécessité. Le monomane, le lypémaniaque échappent nécessairement à l'interdiction, du moment que leur délire restreint, allié à une certaine intelligence, ne se manifeste au dehors par aucune turbulence. Quelque constante que soit la déviation de la liberté morale, quoique ce délire partiel doive avoir tôt ou tard pour conséquence nécessaire des actes dangereux pour la sécurité de la famille, la loi n'a rien à y voir, car il n'y a ni imbécillité, ni démence, ni fureur. Et quand ce malheureux aura tué sa femme, quand il aura ruiné sa famille, le ministère public réclamera l'interdiction et la réclusion dans une maison d'aliénés. Nous avons cité des faits de ce genre dans nos précédents rapports, nous en connaissons encore aujourd'hui, et ce respect inintelligent pour les droits du citoyen expose des familles entières aux plus effrayants malheurs. L'interdiction, d'ailleurs, quand elle est prononcée, obvie-t-elle à tous les dangers? non, certainement. Elle protège la fortune, mais elle est impuissante pour protéger les personnes. Ses consé-

quences sont exclusivement civiles, mais nullement préventives du danger. On nous dira peut-être qu'elle légalise la séquestration ; mais elle ne l'ordonne pas, et nous devons convenir qu'il est des cas où cette prescription serait trop absolue. L'interdiction en elle-même est donc une mesure incomplète et par conséquent inefficace. Cette inefficacité se révèle encore mieux dans deux autres conditions que renferme ledit article 489 que nous examinons en ce moment. Il faut que l'état d'imbécillité, de démence et de fureur soit habituel, et les intervalles lucides ne sont point un obstacle à l'application de cette mesure. Nous devons certainement convenir que la loi n'a point ici ce langage précis et clair qui doit être son principal caractère. Pour quiconque a observé les aliénés, le mot *habituel* est trop vague et permet ou de consacrer les injustices les plus criantes, ou de laisser les familles privées de la protection à laquelle elles ont droit. On sait aujourd'hui très bien qu'il est des délires aigus d'une guérison facile, quand on soumet immédiatement le malade à l'influence d'un traitement rationnel ; une famille avide peut donc, par une incurie calculée, abandonner la maladie à elle-même, la rendre incurable et obtenir, après un certain temps, une interdiction fondée sur un état de folie qu'elle a rendu habituel. En vain le malade aura-t-il des intervalles lucides ; son séjour au milieu des causes qui entretiennent son mal fait disparaître les accès, et l'on peut ainsi retrancher du nombre des citoyens un homme que la loi accable sans le protéger. Ce que nous avançons ici n'est point une vaine théorie, et l'histoire de plus d'un interdit pourrait témoigner en faveur de la vérité de notre assertion. D'un autre côté, nous savons aussi que, dans un grand nombre de cas, la manifestation patente des symptômes est fort souvent précédée d'une période d'incubation quelquefois assez longue, et que le danger est d'autant plus grand que l'aliéné a soutenu contre l'invasion complète du mal une lutte plus pénible et plus prolongée. L'état dans lequel il se

trouve alors n'est pas habituel aux yeux de la loi, et l'interdiction ne saurait être prononcée précisément dans les circonstances qui la rendraient plus nécessaire. Nous savons encore que si, chez un grand nombre d'individus, une durée plus ou moins longue de la maladie, jointe à quelques symptômes particuliers, est un signe peu équivoque d'incurabilité, ce pronostic est encore souvent mis en défaut, et l'interdiction, qui ne devrait être qu'un acte de protection, devient pour le malade qui guérit, une peine qu'il considère ordinairement comme une flétrissure morale et qui souvent a occasionné sa ruine. Nous avons encore présent à la mémoire un fait qui suffirait seul pour justifier notre éloignement pour l'interdiction. Un homme, recommandable sous tous les rapports, est atteint d'aliénation mentale à la suite de nombreux travaux intellectuels. Un médecin, non spécialiste, croit reconnaître une paralysie générale et déclare l'incurabilité. On s'empresse d'interdire le malade que l'on place, seulement alors, dans un asile d'aliénés. Un an ne s'est pas écoulé que notre maniaque recouvre entièrement l'usage de ses facultés intellectuelles, et rendu à la liberté, il trouve qu'on a vendu la bibliothèque et les riches collections qu'il avait amassées avec tant de soins et de persévérance. Ilote dans la société, il n'avait plus qu'à gémir de cette spoliation que la loi avait sanctionnée.

Les dispositions du code relatives à l'interdiction, ne sont plus en rapport avec l'état actuel de notre civilisation et de nos institutions. Qu'était encore un aliéné aux yeux des législations du Code civil ? Un objet d'horreur et d'effroi qu'il fallait charger de chaînes. La voix de Pinel n'avait pas retenti dans l'enceinte législative, et si le malheureux fou n'alimentait plus la flamme de l'auto-da-fé, son état, que le profane ne voulait pas encore considérer comme le résultat d'une maladie, n'inspirait que le mépris ou l'indifférence. Aujourd'hui que l'aliéné n'est plus qu'un malade ordinaire, que le traitement appliqué en temps opportun rend souvent à la santé ; maintenant que le régime médical introduit dans les asiles en a fait disparaître la fureur,

l'interdiction, telle que l'a faite le Code civil, est un non-sens, et la législation sur cet objet, réclame un progrès, qui devra surtout consister à enlever à cet acte judiciaire le caractère de permanence qu'il a maintenant. L'interdiction nous paraît, en outre une mesure trop absolue, surtout quand elle coïncide avec la séquestration de l'aliéné. C'est principalement dans les intervalles lucides qu'elle pèse d'un poids trop lourd sur l'infortuné qui l'a subie; elle a surtout une influence fâcheuse sur celui auquel un délire partiel laisse encore l'usage de presque toutes ses facultés intellectuelles. Livré quelquefois sans défense à la rapacité d'une famille avide, l'interdit voit un conseil de famille thésauriser ses revenus et méconnaître impuëment les prescriptions formelles de l'article 510 du Code civil. Le conseil de famille jouit d'une autorité trop exclusive, et il serait à désirer que le jugement d'interdiction statuât sur l'emploi des revenus de l'interdit et prévint les abus criants qui se révèlent chaque jour. Les intérêts des familles sont sacrés, il est vrai, mais ceux de l'aliéné le sont d'autant plus que la loi seule peut les défendre. Son silence ou son inapplication sont donc d'autant plus regrettables dans les circonstances qui nous occupent.

Si nous passons à l'examen des formalités prescrites pour arriver à l'interdiction, nous trouvons qu'elles ne résistent pas mieux à une critique un peu approfondie. Quelle est la base fondamentale de l'instruction? C'est, d'après l'article 494, un avis du conseil de famille qui juge, pour ainsi dire, en première instance l'importante question de l'existence de la folie. Ici aucun médecin spécialiste n'est consulté, et ce que la science médicale considère avec raison comme exigeant des études toutes spéciales, est livré à l'appréciation des personnes trop souvent illettrées. Ce conseil, il est vrai, est présidé par le juge de paix; mais ce magistrat donne acte de la décision, plutôt qu'il ne la fait, et cette première information manque évidemment d'un élément essentiel qui lui donnerait seule sa véritable valeur. Le second acte de la procédure consiste dans un interrogatoire que

subit l'aliéné, soit dans la chambre du conseil, soit à son domicile. La loi ici est évidemment incomplète, et tout magistrat qui a fait subir plusieurs de ces interrogatoires conviendra avec nous que les aliénés les plus dangereux sont souvent ceux qui échappent le mieux aux conséquences de cette formalité. Que ce soit l'effet d'une certaine force de dissimulation ou de l'émotion qu'inspire toujours l'appareil de la justice, toujours est-il que l'aliéné délire beaucoup moins et souvent même ne délire pas du tout dans ces interrogatoires qui doivent être cependant la preuve principale, nous dirions presque l'unique preuve de l'existence de la folie. Combien ne voyons-nous pas d'aliénés faisant preuve, dans leur correspondance, de la raison la plus complète ! Combien sont spécieuses les plaintes et les accusations de ces malades ! C'est en vain que, devant le texte formel de la loi, on a recours à une enquête sur les faits antérieurs ; l'interrogatoire, étant mentionné comme la seule preuve légale, les détruit nécessairement tous, et l'aliéné peut, comme la chose a déjà eu lieu, faire judicieusement observer à son juge que s'il a été fou, ce n'est pas une raison pour qu'il le soit dans ce moment, et puisqu'alors on termine par demander l'avis d'un médecin spécialiste, quoique la loi ne le prescrive pas, nous ne voyons pas pourquoi, dans toutes ces circonstances, on ne commence pas l'enquête par cette formalité essentielle. La loi, dans une question aussi grave, doit préciser toutes les données qui servent à éclairer le juge, et son insuffisance est d'autant plus à regretter, quesi elle ne permet pas toujours de découvrir la folie, elle peut conduire, dans bon nombre de circonstances, à faire prendre le change sur un état qui n'est point ou qui n'est plus l'aliénation mentale. Une intelligence bornée, mais complète en ce qu'elle est, une timidité excessive aidée de quelques libations réitérées, peuvent donner lieu à des réponses incohérentes sur la nature desquelles le juge peut bien se tromper. Il est d'ailleurs aujourd'hui un fait hors de doute, c'est que le délire du langage n'est pas le plus fréquent. Que d'aliénés qui gardent un

silence obstiné! combien d'autres ne délirent qu'en action! Que pourra signifier une interrogatoire dans le cas où l'aliénation mentale n'est autre chose que l'irrésistible impulsion d'un penchant, contre lequel le malade lutte avec plus ou moins d'énergie? Rien, dans le langage de l'aliéné, ne vient révéler un délire de pensée ou d'intelligence; la volonté subsiste encore, prête à succomber il est vrai, mais sa lésion n'est pas complète et l'appareil de l'interrogatoire est surtout propre à suspendre momentanément ce délire qui ne saurait se manifester en présence du juge, même sans que le malade cherche à dissimuler. L'interrogatoire est encore une preuve fort incomplète, en ce que son résultat dépend souvent du moment auquel il a lieu. Il est important qu'on se pénétre bien de cette vérité, qu'il y a deux choses essentielles à observer dans l'aliénation mentale, les symptômes psychiques et les conditions de causalité de ces symptômes. La rémission, sommeil passager de la maladie, ne saurait passer pour un intervalle entièrement lucide. Le délire, tout latent qu'il est, n'en existe pas moins; la cause la plus futile peut le faire reparaître, et il est impossible que le juge puisse, dans un interrogatoire rapide ou même dans une série d'interrogatoires, apprécier toutes ces nuances, si une enquête médicale ne l'a pas mis préalablement sur la voie de la vérité. L'article 499 renferme une disposition qui, au premier aperçu, peut sembler une contradiction et qui nous démontre cependant que le législateur a parfaitement compris qu'il est des circonstances où l'interdiction a quelque chose de trop absolu. C'est une sorte de *mezzo termine* entre la capacité légale et l'interdiction. L'individu peut faire avec l'assistance d'un conseil judiciaire, tandis que l'interdit est totalement étranger à l'administration de ses biens et de sa personne. C'est applicable à la majorité des aliénés qui sont loin d'avoir entièrement rompu avec la vie sociale, qui ne sont pas aptes à y prendre une part aussi active, mais qu'il serait cependant inhumain de réduire à un étatisme complet. Cette disposition de la loi a cependant l'incon-

venient le plus grave de l'interdiction, celui de ne pas cesser de plein droit d'avoir son effet, dès que la cause qui en a motivé l'application a cessé d'exister. Pourquoi, dès qu'un certificat de guérison motive la sortie, la levée de l'interdiction est-elle soumise à des formalités pénibles et coûteuses qui ressemblent beaucoup trop à la réhabilitation du criminel?

Enfin il est un autre point de vue sous lequel nous avons à critiquer les formalités de l'interdiction, et qui réclame une réforme devenue chaque jour plus indispensable. Une fiscalité ruineuse, toute au profit des parasites du palais, embarrasse toutes les formalités de cette procédure dont plusieurs parties sont un non-sens, dès qu'il s'agit d'un aliéné. Que, par une fiction, qui fait honneur au législateur qui l'a établie, le prévenu soit considéré comme n'ayant qu'une culpabilité douteuse, tant que le jugement n'est pas rendu; que le prodigue soit admis à se défendre et à prouver, au besoin, que les faits qu'on lui attribue sont controuvés; ce débat contradictoire est naturel, puisqu'il s'adresse à un être doué d'une raison dont il a méconnu la voix, mais qui existe toujours aussi intacte. Il y a deux parties réelles entre lesquelles le juge prononce. Dans le cas qui nous occupe, au contraire, rien de tout cela n'existe; l'aliéné n'est pas un prévenu contre lequel la justice s'apprête à sévir; le titre de défendeur qu'on lui donne, n'est qu'une subtilité de langage, et nous ne saurions sérieusement admettre cette fiction qui consiste à le regarder comme doué de toute sa raison, tant que le tribunal n'a pas jugé l'existence de la folie. Dans les formes actuelles, l'interdiction ressemble trop à une peine prononcée contre un coupable, et l'application qui lui est faite de tous les dépens complète une assimilation que réprouve la saine justice. Pour un aliéné qui constitue avocat et avoué, il y en a cent qui ne peuvent le faire, et ces derniers sont condamnés par défaut: nouvelle subtilité judiciaire, qui substitue à la réalité des faits, les apparences d'une forme à laquelle il est impossible de

rester fidèle. Nous voyons souvent les frais de l'interdiction absorber l'héritage qui a motivé l'instance, et le tuteur nommé n'avoir plus à administrer qu'un bien fantastique. C'est une spoliation légale à laquelle il serait temps de mettre un terme. Hérisnée de frais que l'on multiplie souvent sans nécessité, l'interdiction est une mesure qui n'a le plus ordinairement qu'un seul résultat, c'est de ruiner le malheureux qui la subit. Que les formalités prescrites offrent des garanties que sont loin de présenter celles qui sont usitées maintenant ; que l'enquête soit plus réelle, et que le juge prononce par voie de décision et d'une manière sommaire ; qu'il soit le défenseur d'office de celui dont on demande l'interdiction, enfin que l'interdiction ne soit que le dernier degré des mesures prises à l'égard de l'aliéné, que l'administration provisoire en soit nécessairement le premier : telle est la réforme que nous sollicitons et dont nous avons exposé les motifs d'autant plus volontiers que nous nous sommes fait un devoir d'éveiller l'attention du conseil général sur cette importante matière. Puisse notre voix être entendue, et provoquer l'émission d'un vœu pour la révision de cette partie de notre législation !

L'aliénation mentale doit être considérée comme une maladie grave, privant plus ou moins celui qui en est atteint de l'exercice normal de sa liberté morale. En face d'un malheur aussi grand, le législateur de nos jours n'a pu rester indifférent, et la loi du 30 juin 1838 a formulé ses obligations à cet égard. Si elle n'a pas entièrement détruit les abus que nous avons signalés plus haut, elle les a considérablement diminués, en sorte qu'il reste peu de chose à faire, pour coordonner tous les éléments d'une législation conforme aux progrès qu'a faits dans ce siècle la science psychiatrique.

Procurer aux malades les moyens de traitement que réclame leur situation, assurer la sécurité publique, tout en entourant la liberté individuelle de toutes les garanties nécessaires, fixer

la position légale de l'aliéné séquestré, et déterminer les conditions conservatrices de ses intérêts, tel est l'esprit de la loi du 30 juin 1838 dont nous allons analyser les principales dispositions sous ce rapport.

Le premier intérêt auquel l'humanité ordonne de satisfaire, c'est la santé et la sécurité du malade. Dès longtemps l'expérience a démontré que l'on ne remplit bien cette indication, que par l'isolement. Ce mot, pris dans son acception médicale, signifie l'éloignement des causes qui ont amené ou entretiennent le délire. Si les voyages et le changement de résidence offrent une précieuse ressource pour quelques individus privilégiés par la fortune; si d'autres peuvent aller, au prix d'une pension élevée, chercher leur rétablissement dans quelques maisons de santé célèbres, l'asile public est le moyen d'isolement offert au plus grand nombre, c'est aussi le lieu où les garanties légales sont le mieux assurées. Que le malade soit ou non interdit, qu'il soit dénué de toute ressource ou qu'il soit dans l'aisance, son admission peut avoir lieu, dès que l'affection est régulièrement constatée par un médecin, seul juge compétent pour apprécier l'opportunité de la mesure dont l'aliéné est l'objet. Les secours sont administrés aussitôt que réclamés, et le succès du traitement dépend souvent de la promptitude que l'on a mise à demander l'isolement. Telle est l'essence et le but du placement volontaire, fait exclusivement médical que l'administration régularise et surveille, et sur lequel elle n'exerce qu'une action indirecte, quand la famille est en mesure de payer la pension fixée par le tarif. C'est ce genre de placement que régit l'article 8 de la loi du 30 juin 1838. Les placements volontaires ne sont pas interdits aux familles indigentes; mais, dans ce cas, c'est au préfet que la demande d'admission doit être adressée, et en l'autorisant conformément à l'article 25, ce magistrat règle d'après le tarif la répartition de la dépense entre la famille, le département et la commune. Tout en assimilant en quelque sorte l'aliéné à un malade ordinaire, le législateur a voulu que

cette admission, que n'entrave aucune difficulté, aucune longueur, fût cependant entourée de toutes les garanties. C'est un homme de l'art qui constate le caractère de la maladie, c'est un médecin spécialiste qui délivre, dans les vingt-quatre heures, un certificat de contre-visite, c'est le chef de l'établissement qui doit informer immédiatement le préfet de toutes les circonstances de l'admission. C'est ensuite le préfet qui, conformément à l'article 10, informe le procureur du roi de ce placement et des causes qui l'ont motivé. C'est le chef du parquet qui peut faire ou provoquer une enquête, soit immédiatement, soit après que le médecin de l'asile aura, conformément à l'article 11, délivré le certificat de quinzaine plus complet, plus étendu que le premier. Enfin la transcription de toutes ces pièces sur le registre prescrit par l'article 12, complète la série des précautions dont le législateur a voulu entourer l'admission. Rapprochons ces dispositions de celles que prescrivent les articles 489 et suivants du code civil, et nous n'avons pas de peine à reconnaître que, dans la législation actuelle, l'existence de la folie est constatée d'une manière beaucoup plus authentique que par les formes de procédure qui précèdent l'interdiction. L'enquête est plus prompte en même temps que plus complète, et tout acte arbitraire, s'il s'en commettait, trouverait bientôt une prompte répression. On ne pouvait mieux concilier les intérêts de l'humanité et de la justice pour mettre un malade à l'abri des écarts du délire, sans pour cela le soumettre à des épreuves préliminaires dont l'influence morale est souvent des plus fâcheuses. Malgré un texte de la loi aussi formel, nous voyons encore des familles céder aux conseils de personnes qui leur persuadent que l'interdiction doit nécessairement précéder l'isolement. Les lenteurs qui résultent d'une pareille manière de procéder, ne servent qu'à rendre le mal beaucoup plus grave et à épuiser, au profit des avoués et des avocats, le peu de ressources qui restent au malade. Nous pourrions citer entre autres une malade de cet asile que l'on a interdite avant de la sé-

questre et qui possédait à peine la somme nécessaire pour acquitter les frais. La procédure n'a eu d'autre résultat que de rendre la tutelle inutile. Combien de fois n'ai-je pas retenu des familles prêtes à s'engager dans cette voie ruineuse, au moment même où la maladie présentait des chances de guérison ! Grâce aux dispositions légales que nous venons d'analyser, l'interdiction ne doit plus être réservée qu'à des cas très rares, et alors, quand le tribunal la prononce, elle n'est plus nuisible au malade qui la subit. De tout temps l'autorité administrative a eu dans ses attributions de veiller à la sécurité publique et de faire arrêter les *insensés* vagabonds ou dangereux. La loi de 1838 a régularisé l'accomplissement de ce devoir, et c'est par les articles 18 et 19 que sont régis les placements d'office qui constituent un second mode de séquestration entouré des mêmes garanties et soumis, du reste, en grande partie aux mêmes formalités que les premiers. Ainsi la demande de placement est remplacée par un ordre du préfet qui doit être motivé et contenir, par conséquent, les mêmes renseignements que le certificat du médecin exigé par l'article 8. Quant aux certificats de contre-visite, ils sont les mêmes et doivent être rédigés avec d'autant plus de soin et d'attention, que le médecin agit ici comme délégué de l'autorité publique à laquelle son opinion impose une grave responsabilité. C'est une des belles prérogatives du médecin d'aliénés ; il y attache un grand prix et met tous ses soins à s'en montrer de plus en plus digne.

Lorsque l'aliéné non interdit est placé dans l'asile, et qu'on a par l'isolement satisfait, soit à des indications médicales, soit aux exigences de la sécurité des personnes et des propriétés, il s'agit d'examiner quelles précautions ont été prises pour protéger les biens du malade, soit contre ses propres écarts, soit contre l'avidité de ceux qui seraient tentés de le dépouiller de ses ressources.

L'article 502 du Code civil frappe de nullité tout acte fait par

l'interdit postérieurement au jugement d'interdiction ; l'article 503 autorise l'annulation des actes antérieurs à l'interdiction, si la cause de l'interdiction existait notoirement à l'époque où ces actes ont été faits. Complétant cette disposition, l'article 39 de la loi du 30 juin 1838 spécifie, conformément à l'article 1304 du Code, les délais dans lesquels l'action en nullité pourra être intentée. La diversité des manifestations symptomatiques de la folie doit naturellement servir de commentaire à ces dispositions de la loi. Du moment que le législateur a posé en principe que la nullité des actes faits par les aliénés pouvait être demandée sans qu'elle existât de plein droit, c'est qu'il suppose ou que l'aliéné non interdit avait, dans certains cas, la capacité légale de faire certains actes, ou que certains actes pouvaient être nuls, soit qu'ils fussent en corrélation directe avec le délire, soit qu'ils fussent le résultat d'une contrainte morale dont la loi devait rendre la répression possible. L'aliénation mentale, même celle qui offre le plus de danger pour la sécurité des personnes et des propriétés, n'enlève par toujours à celui qui en est atteint la part de liberté morale nécessaire à l'intelligence d'un acte et à la détermination qui en accompagne l'accomplissement. Le lyémaniaque religieux que poursuivent les terreurs de la damnation, n'a pas perdu pour cela tous les sentiments affectifs, et rien, dans son délire, ne s'oppose à ce qu'il coordonne parfaitement toutes les dispositions d'un testament raisonnable, à ce qu'il prenne une part quelconque aux projets d'établissement de sa famille, à ce qu'il en comprenne toute l'importance. La connaissance qu'il conserve de ses intérêts le rend apte à donner procuration pour faire en son nom acte de gestion de ses biens. Sans doute ces actes doivent être entourés de toutes les formalités propres à leur donner un caractère d'authenticité légale qu'ils n'auraient pas sans cela ; mais nous ne pensons pas qu'on puisse refuser au malade le droit de manifester la part de liberté morale dont il jouit, du moment que cette part de liberté morale

est régulièrement constatée. C'est donc avec raison que la nullité des actes faits par un aliéné n'est pas de plein droit ; mais nous aurions voulu que la loi indiquât pour la validité de ces actes des formalités particulières. Ainsi la loi aurait pu proscrire tous les actes sous seing privé et exiger, outre l'intervention de l'officier ministériel, la présence du médecin de l'asile et de deux membres de la commission de surveillance. Elle aurait pu, en outre, interdire tout acte de nature à porter atteinte à l'intégrité de la propriété et n'accorder à l'aliéné que la même latitude accordée sous ce rapport à l'administrateur provisoire. Une semblable précaution suffirait pour prévenir toute surprise, et la justice n'aurait plus à s'occuper sérieusement que des actes faits en dehors des asiles et sans les garanties que réclamait la situation du malade. Un règlement d'administration publique pourrait en grande partie combler cette lacune et rendrait sans aucun doute des services inappréciables. La liberté morale de l'aliéné, restreinte dans certaines limites, rencontrerait un régulateur qui la protégerait et contre les écarts du délire et contre les embûches tendues trop souvent à un esprit malade.

Ces réflexions nous conduisent naturellement à appeler l'attention des hommes compétents sur une autre lacune regrettable que l'on observe dans la loi de 1838.

A moins d'un danger bien notoire, les familles ne sont point obligées d'avoir recours au placement dans un asile public ou privé. Elles peuvent même bien souvent dissimuler ce danger en mettant à la liberté morale des malades des entraves de diverses natures. Le domicile de l'aliéné, ou la maison dans laquelle il réside, devient un lieu de séquestration arbitraire, et les abus les plus criants peuvent résulter de cette situation dans laquelle la loi n'intervient pas. Le législateur a sans doute reculé devant les difficultés que présenterait une recherche de ce genre dans le secret des familles ; son respect exagéré pour la liberté individuelle l'a exposé à laisser compromettre cette liberté d'une

manière beaucoup plus grave. L'infortuné qui a perdu la raison se trouve sans protection, et s'il est des familles dont nous devons admirer le dévouement sublime, il en est d'autres qui peuvent abuser de cette position, et la loi ne saurait être trop vigilante pour prévenir même la possibilité des abus. La loi de Genève, tout en s'inspirant au même moment des mêmes principes que la nôtre, et ayant pour la liberté des familles le même respect que dans notre pays, a comblé cette lacune par des garanties dont l'absence se fait vivement sentir en France. Le deuxième paragraphe de son article 1^{er} assimile à un établissement privé tout domicile, où l'aliéné est retenu par contrainte, et soigné, même seul, par une personne n'appartenant pas à la famille, à la merci duquel l'aliéné n'est pas abandonné. Nous avons indiqué plus haut toutes les précautions dont on entoure le placement dans un asile où sont cependant réunies toutes les garanties que présentent des fonctionnaires responsables. On ne saurait laisser plus longtemps à l'arbitraire des familles ces séquestrations privées toujours nuisibles aux malades dont elles peuvent léser gravement les intérêts.

Il résulte évidemment de la situation légale qui est faite aux aliénés placés dans un asile, que le directeur ne saurait être trop vigilant pour surveiller les rapports de ces malades avec les personnes du dehors. Toute omission à cet égard peut avoir les conséquences les plus graves. C'est donc autant sur ce motif que sur des indications médicales, qu'est fondée la disposition de règlement intérieur adoptée partout et prescrivant que les entrevues des malades avec les personnes du dehors doivent être préalablement autorisées par le directeur médecin, et avoir lieu sous la surveillance d'employés désignés par lui.

Soit par la nature de sa maladie, soit par le fait de son placement dans l'asile, l'aliéné ne jouit plus de toute la liberté d'action nécessaire à la gestion de ses biens et revenus. Il faut que la loi pourvoie à tous les actes conservatoires, et nous allons examiner

quel est, sous ce point de vue, l'esprit de la loi du 30 juin 1838.

L'article 497 du Code civil ne considère l'administrateur provisoire que comme un intérimaire nommé en attendant le choix définitif d'un tuteur. Cette nomination faite par le tribunal, est au des actes de la procédure prescrite pour l'interdiction. C'est ce qui fait son inefficacité, examinée au point de vue de cet article. La loi de 1838 a donc comblé ici une lacune, en donnant à l'institution des administrateurs provisoires une signification plus étendue. Si nous examinons l'ensemble des dispositions prescrites par les articles 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, nous voyons que le législateur a voulu par un système complet mettre l'aliéné sous la protection tutélaire de la loi dans toutes les circonstances où il peut se trouver. D'abord, par le fait de son placement dans l'asile public, l'aliéné trouve les membres de la commission de surveillance des tuteurs naturels qui surveillent l'administration de ses biens, ou profitent de la disposition de l'article 32 pour la faire régulariser. Cette partie de la loi, que l'on doit avec raison considérer comme essentielle, est celle dont l'application est la plus négligée et sur laquelle les instructions ministérielles sont le plus à désirer. La doctrine de l'interdiction domine toujours, et les magistrats, comme les hommes d'affaires, continuent encore à jeter les familles dans les embarras de cette procédure dispendieuse. Il importerait que des mesures fussent prises pour assurer l'exécution de la loi. Ces obligations doivent être prises en très sérieuse considération pour la composition des commissions de surveillance, et suffisent par leur nature pour indiquer certaines incompatibilités dont l'existence suffit pour paralyser l'exécution des dispositions les plus efficaces de la législation. Si, dans quelques cas assez rares, l'administrateur d'office est obligé de conserver la gestion que la loi lui impose, son rôle principal consiste à faire nommer judiciairement, et par les voies les moins dispendieuses, un administrateur spécial aux biens de l'aliéné. Cet acte de tutelle offi-

cieuse est certainement le plus important; il réclame, dans bien des cas, une fermeté rare, un amour du bien et de la justice à l'abri de certaines influences que l'intérêt personnel ne peut pas toujours secouer dans certaines positions. Quoique beaucoup d'aliénés soient dans une situation qui ne réclame pas l'intervention d'un administrateur provisoire, cette situation ne doit pas moins être appréciée par une enquête régulière, et toute négligence d'une commission à cet égard doit être l'effet d'un blâme sévère. L'oubli de ces prescriptions salutaires de la loi a compromis déjà de graves intérêts; et sans vouloir entrer ici dans des détails plus étendus, il nous suffit d'avoir indiqué le mal pour que le remède soit facile à trouver. Les articles dont nous parlons n'ont pas besoin de commentaire; ils constituent un système complet de garanties légales, dont l'importance ressort principalement du parallèle que l'on peut établir avec l'interdiction. C'est par cet examen que nous allons terminer ce chapitre. L'interdiction qui a un caractère de permanence est un stigmate d'incurabilité, exclusif de tout espoir. L'administration provisoire est temporaire dans son essence, comme la maladie jugée telle dès son début. Cette interdiction passagère cesse d'elle-même avec les causes qui l'ont motivée, et la procédure est d'une admirable simplicité. La première mesure rend possibles les aliénations d'immeubles et les transformations de capitaux; la seconde, au contraire, est plus conservatrice puisqu'elle ne permet que les aliénations mobilières. Elle conserve les intérêts et les sauve-garde sans les modifier. Dès qu'elle cesse d'avoir son effet, le malade retrouve les choses dans l'état où il les a laissées; enfin si, au bout de plusieurs années, l'incurabilité de la folie vient à se révéler par des signes non équivoques; si l'intérêt des familles nécessite des arrangements, il est toujours temps de recourir à l'interdiction, qui n'est alors qu'une mesure de justice entourée de garanties nombreuses. La mesure devient permanente comme la maladie, et n'est plus réclamée alors que par la plus impérieuse nécessité.

Ce qui complète enfin la situation légale des aliénés séquestrés dans les asiles, ce sont les dispositions de l'article 29 de la loi de 1838, qui ouvre aux aliénés toutes les voies de réclamation contre tout acte arbitraire, et rend ainsi tout à fait impossibles les séquestrations illégales, surtout si la surveillance organisée par l'article 4 de la loi n'est pas illusoire.

E. RENAUDIN.

Établissements d'aliénés.

ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS D'AUXERRE.

**Des principales conditions que doivent offrir les salles de bains
dans les asiles d'aliénés.**

Parmi les moyens employés avec succès dans le traitement des maladies nerveuses, et particulièrement de la folie, il en est peu qui puissent être mis au rang des bains convenablement administrés. La construction d'un bâtiment qui réunira ce genre si précieux de médication mérite donc une attention spéciale de la part d'un chef d'établissement d'aliénés. C'est à faire connaître toutes ses conditions que je m'appliquerai dans cet article, conditions qui se rapportent 1° à la classification des malades ; 2° à la nature des bains ; 3° aux vues hygiéniques qui ont présidé à la construction, à la distribution et à l'arrangement des salles.

Classification. — Il doit y avoir deux salles de bains dans la section même des agités, l'une dans le quartier des épileptiques aliénés agités, l'autre dans celui des aliénés agités. Elles peuvent être adossées et alimentées par le même appareil. Cette distinction prévient le trouble et le désordre qui résultent des cris et des oppositions qu'on rencontre, lorsqu'on est obligé de conduire au bain un aliéné violemment en délire, sur lequel la persuasion et la raison n'ont point, ou ont peu de prise, et que la force unie à tous les égards inspirés par l'humanité, peut seule conduire.

Abritées sous les galeries, à proximité des cellules, ces salles satisfont aux indications de la science en évitant les courants

d'air et une impression prolongée du froid, d'autant plus à redouter chez les aliénés agités, qu'on ne parvient que très difficilement, et même rarement, à les vêtir complètement au sortir du bain, et que ces refroidissements, en augmentant les congestions sanguines, viscérales ou en encéphaliques funestes, peuvent détruire les meilleurs effets de cette médication, surtout chez les femmes.

On comprend la nécessité d'isoler les aliénés épileptiques agités, de ceux dont l'excitation ne présente pas cette fâcheuse complication.

Ces deux salles seront convenablement éclairées; l'air qu'on y respire, tenu à une douce température, doit être fréquemment et abondamment renouvelé par un système de chauffage et de ventilation heureusement combinés.

Indépendamment de ces deux salles, on doit en construire une principale pour recevoir les aliénés placés dans les autres divisions. Il n'est pas douteux qu'il serait préférable d'annexer un bâtiment de bains à chaque quartier, comme le conseille M. Esquirol, et comme on l'a pratiqué à Charentou, suivant ses indications. Mais, comme ces bâtiments sont extrêmement coûteux, tant sous le point de vue du personnel que sous celui du matériel, construction, chauffage, ventilation, etc..., on se demande s'il existe des inconvénients bien réels à les réunir dans un local particulier, en ayant soin de se pourvoir de cabinets isolés pour chaque classe de malades et de nature d'affection. Si ces inconvénients sont faibles, ou presque nuls, plus de doute que l'économie n'exige cette centralisation. Eh bien! il est certain qu'aucune indication sérieuse ne s'oppose à ce que les déments, les aliénés paisibles et semi-paisibles, ceux atteints de maladies accidentelles, ne se baignent dans une même salle, à la condition pourtant que chacun d'eux soit à l'abri du regard indiscret de son commensal, ce que l'on obtient aisément.

Des aliénés gâteux, épileptiques ou non épileptiques, doivent avoir un cabinet distinct, afin de ne point mélanger les deux

natures d'affection, et d'éviter les inconvénients de malpropreté, de dégoût, qui peuvent résulter de leur séjour dans le bain, ce qui éloignerait les malades ordinaires d'un semblable voisinage, et produirait sur leur esprit une impression qui ferait répugner à l'usage de ce précieux moyen.

Les aliénés épileptiques paisibles, qui jouissent ordinairement de la presque totalité de leurs facultés, doivent avoir leur cabinet séparé, pour se soustraire, en cas de chute, aux regards des autres malades, et ne point occasionner, par leurs cris et leurs convulsions, des ébranlements nerveux, dont l'imitation vient encore accroître les fâcheux effets. Enfin il convient de disposer un cabinet pour les pensionnaires paisibles, les convalescents et les employés supérieurs de l'asile.

Ainsi, pour nous résumer, envisagée au point de vue de la classification de la folie, la salle de bains principale doit se composer au moins de quatre chambres, complètement distinctes : 1° l'une pour les aliénés paisibles et semi-paisibles ; 2° une seconde pour les aliénés épileptiques ou non épileptiques, qu'on baigne à l'eau froide ; 3° une troisième pour les épileptiques paisibles ; 4° une quatrième pour les pensionnaires paisibles, les convalescents et les employés supérieurs de l'asile.

Nature du médicament. — Les bains qu'on administre dans un hôpital d'aliénés sont : 1° le bain tiède, frais ou chaud : la baignoire ordinaire, en cuivre étamé, surmontée d'un demi-couvercle fixé à ses bords par des clavettes mobiles, avec ascension de l'eau chaude ou froide au pied de la baignoire, et avec écoulement par un tube disposé à cette fin à la tête de cette baignoire, suffit à ce genre d'immersion ; 2° le bain par irrigation continue : la baignoire commune avec un petit appareil au-dessus, qui laisse filtrer constamment un léger filet d'eau sur la tête, le corps étant plongé dans ce liquide, remplit cette indication ; 3° le bain de vapeur : pour administrer ce bain, il faut conduire un courant de vapeur, provenant d'une chaudière spéciale, dans une baignoire complètement recouverte, si

ce n'est dans la partie qui donne passage au cou de l'aliéné; cette baignoire doit être située auprès de la chaudière, dont elle est séparée par un gros de mur en moellon et par un espace vide d'un mètre; 4° bains avec douches : c'est encore une baignoire ordinaire avec couvercle, surplombée par un tube en cuir flexible, dont l'extrémité, armée d'un bec en cuivre, peut rester libre, ou s'adapter à une pomme d'arrosoir, qu'on dirige vers la partie qu'on veut soumettre au choc du liquide, et dont on gradue à volonté, à l'aide d'une clef, l'intensité ou le volume; 5° bains médicamenteux sulfureux : la baignoire doit être en bois de chêne ou en zinc étamé, à condition de fréquentes réparations; 6° bains de siège, dont l'eau, chaude et froide, surgit du fond de la baignoire par le mécanisme précédemment indiqué; 7° bains de pieds, consistant en vases métalliques de 0,35 de diamètre, enfoncés à 0,30 dans le sol, et alimentés de la même manière; 8° enfin, bains par surprise : c'est une espèce de cellule ou de guérite, dont le fond en zinc est plus bas que le sol, et percé de trous nombreux que traversent les eaux, descendant sous forme de pluie abondante et subite d'un réservoir criblé de petites ouvertures, et fixé avec solidité et précaution au plafond de cette guérite; de sorte que l'aliéné, renfermé dans cette espèce de cellule, et surveillé à l'aide d'un guichet, est surpris et inondé. Ces huit espèces de bains constituent, à notre sens, l'hydrothérapie d'un asile d'aliénés, et peuvent suffire à tous les besoins de ce genre. Mais peut-on simultanément les employer dans une salle commune? Tel doit être l'objet d'une seconde question, non moins importante que la première. Rien n'empêche, à notre avis, de réunir et d'administrer, dans une même salle, les bains ordinaires, les bains avec douche (1), les bains de vapeur et d'affusion, les bains de

(1) Lorsqu'on veut administrer la douche comme moyen de répression, ou qu'on suppose qu'elle doit arracher des cris, on se sert de la salle de bains située dans le quartier des agités.

siège et de pieds, et même d'irrigation ; mais les bains sulfureux exigent impérieusement un cabinet entièrement isolé des autres chambres. L'odeur et les gaz qui s'échappent de cette eau médicamenteuse agissent péniblement sur les sens du goût, de l'odorat et de la vue, agacent le système nerveux, corrodent les différents métaux avec lesquels le soufre se combine suivant des affinités variables. Il faut donc les séparer. Il en est de même des bains par surprise. Le cri, la secousse qu'occasionne quelquefois ce mode de traitement, veulent que son emploi soit solitaire. Cependant, comment allier les vœux d'une rigoureuse économie à ceux des indications scientifiques ? Nous avons vu, d'une part, que la classification des malades commandait l'existence de quatre chambres. Nous reconnaissons maintenant, sous le rapport de la nature du médicament, l'urgence d'isoler les bains sulfureux et par surprise de la salle commune ; or, cette disposition réclamerait cinq cabinets, et augmenterait considérablement les frais de construction.

En réfléchissant sur la matière, je n'ai trouvé aucun obstacle capable d'empêcher que le cabinet de bains, affecté aux gâteux, ne servît à l'administration des bains sulfureux. Aucun obstacle non plus à utiliser le cabinet destiné aux pensionnaires, pour donner le bain par surprise, en s'imposant pour règle d'y conduire isolément les aliénés.

Nous devons examiner, pour remplir le programme que nous nous sommes tracé, quels sont les principes d'hygiène qui doivent présider à l'élévation des chambres, dont l'ensemble constitue la salle de bains, et nous occuper de leur construction, de leur distribution et de leur arrangement. C'est par là que nous terminerons cet article. Cet examen comprend les questions de situation, d'espace, d'agrément, de facilité du service et de surveillance, de hauteur des plafonds, largeur des salles, disposition des baignoires ; de moralité, de chauffage, de ventilation, de parquets, d'écoulement des eaux, de propreté.

Nous avons dit qu'il était nécessaire de construire au moins

trois salles de bain dans chaque grande division, et qu'elles devaient être situées, les deux premières, dans la section : 1° des aliénés agités, 2° des épileptiques aliénés agités ; 3° la troisième, à proximité de l'infirmerie, des paralytiques et des aliénés paisibles. Ces conditions importantes seront remplies dans notre asile, puisque, au lieu de jonction des galeries qui règnent au-devant du rang de cellules affecté aux aliénés agités, épileptiques ou non épileptiques, on se propose d'édifier deux cabinets de bains, et que, dans ce moment, on élève la salle, dont il sera plus spécialement fait mention, dans l'espace compris entre le bâtiment d'infirmerie et des aliénés paralytiques, et celui des paisibles, offrant ainsi, au moyen des galeries de service qui relient ces deux parties de la division principale, un abord facile à tous les aliénés et surtout aux premiers.

Les murs qui séparent et constituent les différents cabinets dont se compose la salle de bains, ont de largeur 0,45 c.; ce qui est suffisant pour la solidité et la température. Chacun de ces cabinets a une superficie de 4 mètres carrés, et 3 mètres de hauteur. On pénètre directement, par deux embranchements distincts, de la galerie de service dans les cabinets des bains sulfureux, qui servent en même temps aux gâteux, et indirectement, c'est-à-dire en franchissant une large porte de 2 mètres de largeur sur 2 m. 50 de hauteur et un vestibule, dans les deux cabinets destinés aux épileptiques, et aux bains par surprise, etc. Ces trois chambres sont éclairées par un châssis vitré. On a confectionné dans ces deux cabinets un lit mobile, qu'on renferme dans une espèce de placard pratiqué dans le mur, et qu'on abaisse à volonté. Il sert aux frictions opérées à la sortie du bain par surprise, et l'on y dépose les épileptiques en cas d'attaques.

La salle commune a 8 m. 16 c. de largeur sur 9 mètres de longueur, et 5 m. de hauteur. Les rayons du jour traversent trois fenêtres placées du côté opposé à la galerie, afin d'éviter avec soin toute conversation possible avec les personnes de service,

ou avec les aliénés qui se rendent dans leur quartier, et d'empêcher toute propagation du bruit dans la cour centrale.

A un mètre du mur d'enceinte, et parallèlement à lui, sont disposées 5 baignoires, sur chacun des côtés de la salle, la tête tournée vers l'ouest, et les pieds vers l'est, afin de faciliter la surveillance des malades plongés dans le bain; surveillance qu'une seule personne peut exercer, malgré leur isolement, commandé par la morale et par les convenances. En effet, ces cinq baignoires sont séparées par des rideaux, glissant sur une tringle au moyen d'anneaux en cuivre, dans les 4/5 du périmètre accordé à l'espace nécessaire au service; et comme chaque ouverture est dans le même sens, il en résulte une disposition semblable à celle adoptée dans les pénitenciers, pour l'assistance des prisonniers aux cérémonies religieuses, chacun d'eux voyant et entendant le prêtre de sa cellule, et *vice versa*. Cet arrangement, en économisant des frais de surveillance, permet qu'elle soit constante.

On a laissé autour de chaque baignoire un espace assez large, pour placer aisément les malades dans le bain, même en cas de résistance.

Le sol de la salle des bains est planchéié en pièces de chêne, reposant sur des dés en pierre dure. Les pièces sont légèrement espacées pour l'écoulement des eaux. Cette partie du parquet, qui correspond longitudinalement à la rigole qui reçoit le liquide, et livre passage aux tuyaux de conduite et de renouvellement des eaux chaudes et froides, venant de leur réservoir respectif, est mobile. On peut ainsi l'enlever à volonté, lorsque les besoins du service, c'est-à-dire les réparations, les changements, les obstructions, ou toute autre cause, le réclament. Les eaux, qui suintent du corps des malades à leur sortie du bain, et celles qui s'écoulent des baignoires, se rendent dans une branche de la galerie d'égout, creusée dans toute la longueur et la largeur du bâtiment.

Pour éviter le dégagement des gaz fétides provenant des

eaux versées dans cette galerie, on a placé, à l'endroit même où elles se déchargent, un petit appareil en forme de bassin à bords inégaux, dans la profondeur duquel plonge une dalle carrée et bien cimentée. La partie inférieure des eaux d'écoulement, tendant à se mettre au niveau de celle qui est supérieure, rencontrant cette dalle, établit dans ce bassin un courant ascendant, qui se déverse dans la galerie d'égout, sans que les gaz qui s'en exhalent puissent traverser le liquide stagnant au fond de cette espèce de cuvette.

L'eau des bains est chauffée dans une simple chaudière, située dans une pièce construite en face du cabinet des paralytiques. La cheminée dans laquelle passe la fumée du foyer est parcourue dans toute son étendue par un tuyau en fonte, dont la bouche béante, au niveau du plancher, absorbe avec activité et sans relâche l'air froid et humide qui se trouve au bas de la salle. Deux ouvertures, qu'on peut graduer librement, versent dans les pièces un air sec et pur, à la température extérieure en été, chaud en hiver.

Afin de parer aux inconvénients de la condensation de la vapeur d'eau sur les parois des salles, et aux dégradations qu'elle entraîne, on les a revêtues de stuc, dont l'éponge fait souvent briller la propreté.

Des stores, fixés aux fenêtres, adoucissent la clarté du jour, lorsque l'état des aliénés le demande. Un réservoir, placé sous les combles, contient l'eau nécessaire à la douche... Toutes les eaux d'égout s'écoulent, au moyen de galeries, dans des bassins peu profonds, situés dans les divers jardins (1).

(1) A cet égard, qu'il me soit permis de répéter, contrairement à des préjugés vulgaires, que l'horticulture est le seul mode de culture remplissant toutes les indications d'un bon traitement. On peut, en effet, par ce moyen occuper dans un petit espace un grand nombre d'aliénés, les surveiller avec facilité, les rapprocher les uns des autres, les séparer complètement par des plantations et rangées de cyprès, suivant la nature, le caractère et la période de la folie; exercer leurs muscles,

Telle est la salle commune des bains dans notre asile, telles sont les données scientifiques qui ont présidé à son élévation, données que M. Ferrus a heureusement épurées, et que M. Boivin a sagacement comprises et habilement exécutées.

H. GIRARD.

leur intelligence, leur sensibilité et leur volonté; leur procurer les avantages d'un travail modéré, varié et intéressant, qui convient à toutes les professions : laboureurs, artisans, hommes de lettres. On peut encore les réunir promptement ou les disperser de même, sous la conduite de leurs surveillants, dans leurs jardins respectifs; les soustraire aux fortes chaleurs, aux intempéries de l'atmosphère, sans que les travaux ordonnent leur présence dans les champs, sous peine de sacrifices importants.

Enfin les jardins procurent aux asiles, à très bas prix, des légumes frais et d'excellente qualité; ils placent les aliénés, en été, grâce aux irrigations fréquentes des diverses couches, dans des conditions de température et d'atmosphère agréables, en supposant les jardins placés sur un lieu un peu élevé.

On nous a demandé combien le jardinage pouvait occuper de malades dans un hectare de terrain. Les maraîchers de Paris emploient jusqu'à vingt-quatre hommes en été et seize en hiver sur une semblable surface, et les eaux sont distribuées de toutes parts au moyen de conduits partant d'une pompe mise en jeu par un cheval. Conséquemment on porterait facilement à cinquante par hectare le chiffre des aliénés horticulteurs, dont le travail ne doit pas être le quart de ces gens de peine qui se mettent à l'ouvrage à trois heures du matin en été, et se retirent à sept heures du soir.

En supposant donc un asile contenant 350 malades, et en distrayant de ce nombre : 1° 50 invalides; 2° 50 personnes des deux sexes livrées aux travaux intérieurs de propreté, d'industrie ou de service (lavoir, buanderie, tissage, menuiserie, etc.), suivant les indications du traitement, on devrait élever à 4 hect. 50 cent. l'étendue des jardins. Il serait bien d'en ajouter encore, afin de créer des prairies et des voûtes ombragées pour servir tour à tour de lieux de promenade aux aliénés, sous la surveillance de leurs gardiens, et d'isoler la maison de tout voisinage incommode.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Revue médico-légale des journaux judiciaires.

Octobre et novembre 1847.

INCENDIE. — VOLS DOMESTIQUES. — HALLUCINÉE.

La fille Potier a vingt et un ans : née à Domfront, elle fut déposée à l'hospice des Enfants-Trouvés, puis elle fut placée chez des fermiers, où, suivant ses expressions, *elle a manqué*. Cette faute l'a amenée à Paris, où elle donna le jour à une petite fille qu'elle traita comme ses parents l'avaient traitée. Placée comme bonne dans une maison particulière, le séjour de cette maison devint intolérable dès qu'elle y fut installée. Les sonnettes s'agitaient et sonnaient toutes seules, les portes s'ouvraient d'elles-mêmes, on entendait des bruits inusités, l'argenterie disparaissait comme par enchantement. Cette fille parlait sans cesse de Dieu, de son confesseur. Plus tard, le feu se déclare dans la maison et cause un dégât de 500 francs, mais trois couverts disparaissent de nouveau. La fille Potier se lamente; elle veut, dit-elle, aller trouver le curé de Saint-Jacques du Haut-Pas, il fera retrouver ces couverts... On a vu de ces miracles! Enfin on parle du commissaire de police, et ce mot agit comme un talisman; elle sait désormais où est l'argenterie, et elle la retrouve en effet. Cette fille paraissait très préoccupée de l'histoire de la pie voleuse, elle en parlait souvent; mais son idée la plus constante, c'est qu'elle était sous la puissance d'un être qui lui commandait de cacher l'argenterie, d'agiter les sonnettes et ouvrir les portes. Le jury, frappé sans doute de l'état incomplet des facultés de cette fille, l'a déclarée non coupable.

(Cour d'assises de la Seine, *Gazette des tribunaux*, 5 octobre.)

— On ne peut qu'approuver l'arrêt du jury. Evidemment la fille Potier était atteinte d'imbécillité, et sans doute en proie à des hallucinations. Mais on se demande pourquoi cette fille n'avait pas été séquestrée? Sans doute son état moral était manifeste depuis longtemps, et l'on n'aurait pas à déplorer aujourd'hui la naissance

d'un enfant dont cette malheureuse fille elle-même ne connaît peut-être pas le père. Si l'on isolait en temps opportun toutes les aliénées vagabondes (et nous prenons ce mot d'aliénées dans son sens le plus général), le nombre des enfants trouvés serait moins considérable. Cette réflexion s'applique surtout aux populations des communes rurales.

TRIPLE INFANTICIDE. — SUICIDE DU MEURTIER.

Boulanger, domicilié à Cambrai, avait plusieurs enfants : l'aîné, chassé du logis par ses mauvais traitements, s'était réfugié chez un voisiu ; Boulanger va l'engager à rentrer chez lui, il lui promet de le pardonner. L'enfant rentre avec la famille, et se couche avec ses trois frères. Bientôt Boulanger revient à son domicile ; il cherche querelle à l'aîné des enfants, et se mettant en fureur, il le saisit, le terrasse et veut le tuer ; les trois autres sautent en bas du lit, demandent grâce pour leur frère, qui pendant ce temps trouve moyen de s'enfuir. Le monstre porte sa fureur sur les trois autres ; il saisit le second, lui écrase la tête contre une brouette, et lance dans l'Escaut les deux derniers de ses enfants ; puis il se porte vers la demeure du sieur Richard, chez lequel son fils aîné s'était réfugié ; il profère les menaces les plus sanglantes, et veut qu'on lui rende son fils. Cette scène dure plusieurs heures, et enfin, voyant accourir du moude vers le matin, il s'enfuit et va se noyer dans l'Escaut.
(*Constitutionnel*, 18 octobre.)

QUADRUPLE INFANTICIDE. — SUICIDE DU MEURTIER. (Birmingham.)

Vendredi soir, une marchande de cigares de Birmingham, poussée par on ne sait quelle pensée funeste, a coupé la gorge à ses quatre enfants, puis elle a essayé de se tuer de la même manière, mais sans y parvenir. On la trouva baignée dans son sang au milieu des cadavres de ses quatre enfants. Cette femme, âgée de trente-cinq ans, paraissait avoir vu des jours meilleurs que sa position actuelle. La seule supposition qu'on puisse faire, c'est que des chagrins violents et ses mauvaises affaires avaient dérangé l'état de ses facultés.
(*Constitutionnel*, 30 octobre.)

LYPÉMANIAQUE SUICIDE. (Dublin.)

M. James Mac-Cullagh, professeur de physique à Dublin, connu par des ouvrages scientifiques très estimés, ayant échoué dans la dernière élection pour le parlement, tomba dans une mélancolie

profonde; il se croyait environné d'envieux et de détracteurs qui voulaient lui enlever sa place. Dans la soirée du 24 octobre, sa servante le trouvant couché en travers sur son lit, lui demanda s'il avait besoin de quelque chose; il répondit négativement et ajouta qu'elle pouvait aller se coucher. Inquiète sur la situation de son maître, Marguerite revint une heure après, et le trouva tombé dans la ruelle du côté du mur et entièrement inanimé. Le pauvre professeur s'était coupé la gorge avec un rasoir. Une enquête fut faite par le coroner, et les jurés ont déclaré que M. Mac-Cullagh était mort des blessures qu'il s'était faites dans un accès d'aliénation mentale.

(*Gazette des tribunaux*, 3 novembre.)

ASSASSINAT COMMIS PAR UN MANIAQUE. — ACQUITTEMENT. (Londres.)

John Owenston, âgé de cinquante-quatre ans, ébéniste, a été traduit devant la cour criminelle centrale pour assassinat commis sur la personne de Georges Crawley, marchand de vins en gros. Owenston et un sieur Greimas avaient acheté de Crawley, pour le compte du sieur Bond, une quantité de vins montant à la somme de 150 livres sterling. Bond tomba en faillite, et les marchandises ne furent pas payées au moment convenu. Crawley obtint un ordre du juge pour opérer la saisie des meubles d'Owenston. Celui-ci s'est rendu chez le créancier, en apparence pour réclamer des facilités; mais après avoir prononcé quelques paroles sans suite, il le tua d'un coup de pistolet tiré à bout portant. Arrêté et conduit au corps de garde, il ne manifesta aucune émotion, et parut seulement contrarié de ne pouvoir connaître l'heure parce qu'il avait oublié sa montre chez lui. Plusieurs témoins ont attesté le dérangement des facultés mentales de l'accusé, produit par la fâcheuse issue de la commission dont il s'était chargé. Le jury, adoptant les moyens invoqués par la défense, a déclaré l'accusé non coupable, attendu son état de démence.

(*Id.*, *id.*)

DOUBLE ASSASSINAT ET TENTATIVE DE SUICIDE. (Bruxelles.)

Pendant la nuit du 9 octobre on a entendu quelques cris dans la maison habitée par les époux Dupuis-Dubois, mariés depuis quatre ans, sans enfants, mais ayant avec eux une jeune nièce âgée d'environ six ans et fille des époux Dewrindt-Dubois. Le matin, les portes de la maison ne s'ouvrant pas, la police est intervenue, et un horrible spectacle s'est offert aux regards. Deux cadavres gisaient sur le plancher, couverts de sang et horriblement

mutilés : c'étaient ceux de la femme Dupuis et de sa petite nièce qui avaient de larges et profondes blessures à la gorge ; la première avait en outre le crâne fracassé. Le meurtrier, le sieur Dupuis, était dans une attitude très calme ; il s'était fait avec un rasoir une large blessure à la gorge, et demandait qu'on le fît mourir de suite. On pense que l'accès de fureur auquel il a été en proie s'est calmé lorsque le sang a jailli de la plaie. Pendant la journée d'hier, Dupuis avait été rencontré par des personnes qui avaient remarqué sa pâleur, ses yeux hagards et effarés, et l'expression étrange de toute sa physionomie. (*Gazette des tribunaux*, 12 octobre.)

ACCÈS DE MONOMANIE JALOUSE. — TENTATIVE D'ASSASSINAT.

En 1842, Antoinnette Gateau, âgée de dix-neuf ans, épousa Antoine Fichot. Cette union semblait devoir être heureuse, mais la jalousie de Fichot vint en troubler la bonne harmonie, et, malgré les attentions de la femme Fichot, ne tarda pas à en venir à des actes de violence. Sur la fin de 1844, il abandonna son ménage, et demeura près de dix-huit mois sans donner une seule fois de ses nouvelles. Sur les vives instances de sa femme, il rentra chez lui le 26 juin 1846 ; mais l'absence n'avait pas calmé son humeur jalouse, et les scènes d'intérieur devinrent plus fréquentes et plus graves. Le 29 juin 1847 il accusait sa femme d'avoir des relations avec son propre frère, parce qu'il l'avait vue lui parler de loin ; le lendemain il la frappait à la poitrine et la renversait sous ses pieds ; une autre fois il l'injurait et la menaçait parce qu'elle travaillait dans un pré où travaillait un jeune homme ; enfin, comme elle lui reprochait ses emportements et ses fureurs jalouses, il lui dit en lui montrant son fusil : « Prie le bon Dieu, car avant quinze jours » tu y passeras, n'importe où je te trouve. » Le 9 juillet, après une absence de huit jours, Fichot rentra chez lui vers les deux heures : il était armé de son fusil. Sa femme, souffrante, était couchée tout habillée sur son lit ; près d'elle se trouvaient sa sœur, sa belle-mère et sa mère. Peu après son arrivée, Fichot arma l'un des deux canons de son fusil, puis il annonça qu'il allait partir ; et comme on l'engageait à rester pour travailler et à oublier ses préventions contre sa femme, il ajusta successivement avec son arme sa sœur et sa belle-sœur. Sa mère s'élança sur lui et cherche à détourner ou à lui arracher le fusil, mais Fichot s'arrêta sur le pas de la porte, se retourna, et tire sur sa femme presque à bout portant. L'arme était chargée avec de la fonte, et la victime ne reçut qu'une blessure sans gravité. Traduit devant la cour d'assises, son défen-

seur représente Fichot comme atteint d'une monomanie désormais guérie par la leçon qu'il reçoit de la justice. Le jury prononce un verdict négatif sur la question d'homicide, mais affirmatif sur celle de coups et blessures. La cour condamne l'accusé à deux années d'emprisonnement.

(Cour d'assises de Saône-et-Loire, *Gazette des tribunaux*, 26 octobre.)

ACCÈS DE DÉLIRE MANIAQUE. — SUICIDE.

Lyon, 22 octobre. — M. Cochet, avocat général près la cour royale de cette ville, vient de mettre fin à ses jours par un suicide. Depuis un mois, les personnes qui l'approchaient de près avaient cru s'apercevoir d'une altération fâcheuse dans son état moral. Son impétuosité naturelle semblait avoir pris un caractère d'exaltation qui se faisait jour, non seulement dans les détails de la vie privée, mais encore dans l'exercice de ses fonctions de magistrat. Cette effervescence d'idées était telle qu'elle avait fait craindre à ses amis qu'elle ne déterminât une congestion cérébrale; elle paraît s'être compliquée de quelques embarras pécuniaires. C'est dans la soirée du 21 que M. Cochet a exécuté son funeste dessein. Parmi les lettres laissées sur la table, l'une surtout atteste un grand désordre d'idées et une exaltation extrême d'esprit et de sentiment.

(*Constitutionnel*, 18 octobre.)

— Il est impossible de ne pas attribuer à un accès d'aliénation mentale le triple assassinat de Cambrai. Boulanger n'en était pas à son coup d'essai; des détails donnés ultérieurement par un journal de la localité montrent que déjà on lui avait attribué la mort de sa femme sur laquelle il avait fait précédemment une tentative qui n'avait pas réussi. Les voisins avaient plus d'une fois conseillé de le faire saigner et traiter comme aliéné; il est à regretter que ces conseils, dans leur dernière partie, n'aient pas été suivis, nous n'aurions pas à regretter une de ces monstruosités dont le récit seul épouvante. Ne pouvant juger le fait que par les détails qui en ont été publiés, nous présumons que Boulanger était atteint d'une monomanie homicide.

Le quadruple infanticide de Birmingham nous paraît également appartenir à l'aliénation mentale, bien que les détails nous manquent pour préciser à laquelle de ses variétés il faut le rattacher. La femme perversie mais non aliénée donne plus d'une fois, dans le cours de son existence, des preuves de sa perversité: ce sont des

défauts de soins, des injures, des mauvais traitements; et, quand elle tue son enfant, ce n'est qu'après avoir épuisé une série d'actes plus ou moins méchants, et qui, s'ils échappent à l'œil de la justice, n'échappent jamais à la curiosité des voisins ou des parents.

Le Constitutionnel, qui cite ce fait, ne mentionne aucun antécédent de ce genre, et c'est déjà une présomption des plus fortes pour nous le faire considérer comme le résultat de la folie.

Le jury de Londres nous paraît avoir bien jugé dans l'affaire du sieur John Owenston, accusé d'assassinat; mais nous doutons qu'un jury français, placé dans les mêmes circonstances, eût tenu la même conduite; ce ne serait certes pas faute de lumières, mais peut-être bien absence de connaissances suffisantes de l'aliénation mentale: il est convenu dans le monde qu'un homme n'est fou que quand il est parvenu à rassembler tous les passants sur une place publique et à s'y couvrir de ridicule; jusqu'alors, quoi qu'il fasse, on dit qu'il a tout son bon sens, et l'allégation de la folie n'est plus qu'un prétexte.

Si aucune preuve bien positive ne peut faire croire à l'état d'aliénation mentale du sieur Dupuis, qui, à Bruxelles, a assassiné sa femme et sa nièce, les faits sont du moins de nature à éveiller l'attention des magistrats qui seront appelés à le juger. Les détails nous manquent pour apprécier sainement le degré de liberté morale dont jouissait le meurtrier.

La monomanie de la jalousie est bien évidente chez l'individu qui a été jugé par la cour d'assises de Saône-et-Loire; on peut en suivre la marche constamment progressive depuis le moment de son mariage, en 1842, jusqu'en 1847, époque de la tentative d'assassinat, c'est-à-dire pendant l'espace de cinq années. Ce n'est pas la première fois que le désordre des facultés intellectuelles, concentré sur une seule idée, prive les individus qui en sont atteints de leur libre arbitre. L'homme en proie à la jalousie parvenue à ce degré est un homme en délire; s'il ne se trouve pas constamment dans cet état, il n'en est pas moins aliéné, puisque la cause la plus futile peut à chaque instant déterminer l'explosion du délire et le pousser aux plus funestes excès. Fichot nous paraît donc devoir être considéré comme aliéné et non pas comme criminel; aussi avons-nous lieu de nous étonner de la singulière décision du jury à son égard. Cet homme a tiré sur sa femme un coup de fusil qui a blessé celle-ci, le jury déclare par son verdict qu'il était aliéné pour le crime d'homicide, mais qu'il ne l'était pas pour le fait d'avoir fait des blessures ayant occasionné une incapacité de travail pendant plus de vingt jours. De deux choses l'une: ou l'on a reconnu la

monomanie de Fichot, et il fallait envoyer à l'hospice un homme que l'on jette en prison; ou bien l'on a cru Fichot raisonnable, jouissant de l'usage de toutes ses facultés intellectuelles, et il fallait le condamner comme homicide; agir autrement, c'est prendre une demi-mesure qui est contraire à la logique.

Si les suicides qui proviennent d'un dérangement des facultés intellectuelles causent toujours une émotion pénible, combien n'est-on pas plus vivement encore affecté lorsqu'ils se manifestent chez des personnes que leur caractère, leurs talents et leur position recommandent à l'estime et à la considération publiques! Entourés de soins éclairés, que leur prodiguent des personnes intelligentes, les hommes dont nous parlons devraient par cela seul être entièrement à l'abri de semblables événements. Depuis un mois, nous dit-on, ceux qui approchaient M. Cochet s'étaient aperçus d'une aliénation fâcheuse dans son état moral. Il était bien simple alors de consulter un homme de l'art. Le traitement des maladies mentales, si souvent stérile, l'est beaucoup moins quand il s'agit d'un accès de manie; et, consulté à temps, un médecin, spécialiste ou non, n'eût pas manqué de prétextes, s'il avait dû y recourir, pour appliquer au mal un remède salutaire; la ville de Lyon n'aurait pas eu à déplorer une affreuse catastrophe, et son parquet se glorifierait encore de posséder un de ses membres qui n'est plus.

Si, comme on peut le voir par les faits qui précèdent, les attentats sur les personnes se multiplient avec une effrayante rapidité, les excentricités de tous genres ne nous manquent pas non plus, et, parmi les récits variés des journaux, nous n'avons qu'à choisir. Dans l'Inde, c'est le fanatisme religieux qui fait toujours quelques victimes. Dans la procession de Jagghernat, qui a eu lieu le 5 août dernier, cinq dévots exaltés se portèrent auprès de la pagode de Bali, et, au moment du passage du char sacré, ils se précipitèrent sous les roues en invoquant Vichnou, et restèrent broyés sur la place. A cette vue, l'enthousiasme de la foule fut excité à tel point qu'il ne fallut rien moins que l'intervention de la force armée pour empêcher que ces traits de folie religieuse n'eussent de nombreux imitateurs. A Londres, c'est une femme qui se dit l'épouse du prince Georges de Cambridge, cousin de la reine; et comme preuve qu'elle n'en impose pas, elle assure qu'elle ressemble beaucoup au prince Albert; on s'est emparé de ses biens, et elle vient demander justice au coroner, qui la fait déposer en lieu sûr en attendant la production des pièces qu'elle doit fournir à l'appui de sa haute parenté. A Paris, c'est un homme portant le costume de l'Auvergne qui, dans les

premiers jours d'octobre, se présente à la grille du palais de Saint-Cloud, où il veut obstinément pénétrer. Un ange lui est apparu, lui a ordonné d'aller épouser la duchesse d'Orléans et de protéger le comte de Paris contre les projets diaboliques des Anglais; c'est pour cela qu'il veut entrer au palais, il va demander la main d'une auguste princesse. Mais il était réservé à un Anglais de nous donner le spectacle le plus burlesque et le plus pénible à la fois que les écarts de la nature humaine puissent fournir. Un sieur Q..., qui exerce en Amérique les fonctions de consul britannique, arrive en congé à Paris et descend à l'hôtel Meurice. Il s'empresse de se rendre auprès de sa sœur, et, en terminant sa visite : Je viendrai vous prendre ce soir, lui dit-il, pour vous conduire en *enfer*. Ces paroles, prononcées d'un ton triste et solennel, jointes à l'expression de la physionomie de M. Q..., qui rappelle ces types de farouches presbytériens peints par Walter Scott, effrayèrent la jeune femme, dont la nature est excessivement impressionnable. « Comment, en enfer ! s'écria-t-elle. — Mais oui, répond son frère, n'est-ce pas ainsi qu'il faut appeler ces lieux que les Français nomment théâtre ou opéra. » A cette explication elle se rassure, mais elle ne peut accepter, et son frère la quitte en déclarant qu'il s'y rendra seul. Le lendemain, la jeune dame et son mari étaient dans un chalet qui dépend de leur habitation, ils achevaient de déjeuner : tout à coup, la porte s'ouvre vivement, et une masse méconnaissable vient rouler jusqu'à leurs pieds. C'est un homme dans un état horrible, les yeux hagards, la figure bouleversée, la bouche terreuse... Sa tête et ses pieds sont nus, il a dépouillé la plus grande partie de ses vêtements. « Seigneur ! Seigneur ! s'écrie-t-il avec angoisse et frappant sa poitrine, souffrez que j'achève de faire mes largesses aux pauvres ! » et, récitant un verset de la Bible, il fait le signe de la croix, se disposant à arracher les quelques vêtements qui lui restent. Le mari s'élançe sur lui, et la jeune femme, s'écriant : « C'est lui, c'est mon frère ! » tombe évanouie. C'était en effet M. Q... Comme il l'avait annoncé, il était allé au théâtre, il avait assisté à une pièce féerique où son imagination avait été vivement frappée des diableries qui faisaient l'objet du spectacle. Bientôt, croyant être poursuivi par les suppôts de Satan, il s'était enfui, avait erré toute la nuit, et le jour venu il avait pris la route de la demeure de sa sœur. Une large saignée pratiquée immédiatement sur le fugitif ramena sa raison égarée, et depuis il est parti pour l'Amérique, où il est allé reprendre ses fonctions. Ce récit, de l'authenticité duquel nous nous garderons bien de revendiquer la responsabilité, et qui appartient tout entier au *Constitutionnel* du 8 octobre, s'il ne

paraît pas d'abord vraisemblable, peut être pourtant la réelle expression des faits. On peut admettre qu'une de ces idiosyncrasies morales, toutes prédisposées à la folie, comme on les rencontre dans plusieurs sectes protestantes, ait facilement subi l'influence d'un spectacle qui avait duré plusieurs heures. M. Q..., pendant toute une soirée, a eu devant les yeux des images diaboliques, et, la représentation terminée, les mêmes images se sont reproduites dans son cerveau, les hallucinations ont continué le spectacle. Néanmoins, nous pensons qu'avec une imagination aussi facile à ébranler, M. le consul britannique ferait bien de s'abstenir d'assister aux représentations théâtrales féeriques, à moins que cet état de surexcitation mentale dans lequel il s'est trouvé ne lui ait offert des jouissances inconnues et qu'il n'ait tout exprès choisi ce moyen, de même que d'autres recourent aux substances narcotiques pour s'enivrer : ce que semblerait faire croire la connaissance qu'il avait d'avance des effets que la représentation produirait sur son imagination, puisqu'il désignait sous le nom de *l'enfer* le théâtre où il allait se rendre.

J.-J. SAUVET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Archives générales de médecine.

Février, septembre et octobre 1847.

DE LA NÉVRITE ET DE LA NÉVRALGIE INTERCOSTALES, par le D^r BEAU.

Excellent mémoire où l'auteur établit d'une manière précise l'existence d'une affection à peine entrevue avant lui, la névrite intercostale. L'auteur, après avoir signalé les symptômes propres à cette affection, fait remarquer trois variétés de cette dernière, suivant que la névrite est consécutive à une cause traumatique, à l'inflammation pleurale, et à l'affection tuberculeuse. La névrite bien établie, M. Beau établit avec précision le diagnostic de la névrite et de la névralgie intercostales; il distingue celles-ci en névralgies

dyspeptiques et rhumatismales, suivant que la névralgie se rattache à des désordres du côté des voies digestives ou à une cause rhumatismale. Nous regrettons de ne pouvoir entrer ici dans tous les détails que comporterait l'affection si bien observée et si bien décrite par M. Bean.

OBSERVATIONS DE MOUVEMENTS RHYTHMIQUES SPASMODIQUES, SUIVIES
DE QUELQUES REMARQUES, par le D^r G.-E. PAGET.

L'auteur de ce mémoire entend par mouvements rythmiques spasmodiques les contractions musculaires, ou mouvements convulsifs qui sont réguliers, continus ou intermittents, et involontaires; ces mouvements s'opèrent dans des temps successifs bien définis, réguliers, presque comparables aux vibrations d'un pendule. Toutes les parties du corps, le corps en totalité, paraissent pouvoir être le siège de ces mouvements, qui ne doivent pas être confondus avec les mouvements convulsifs de la chorée, de l'épilepsie, etc. Les faits observés par l'auteur, ou ceux recueillis et relatés par lui, tendent à bien établir le caractère rythmique des mouvements spasmodiques dont il est question; ces observations offrent toutes un véritable intérêt sous le rapport physiologique. D'après quelques uns des cas observés, l'auteur est porté à faire dépendre ces phénomènes morbides d'une lésion du cervelet. Souvent, en effet, cet organe a été trouvé le siège de diverses affections; circonstance qui viendrait à l'appui des idées et des expériences de M. Flourens sur les fonctions du cervelet. Toutefois, il est des cas où les mouvements rotatoires rythmiques dont parle l'auteur ne peuvent être attribués qu'hypothétiquement à une influence cérébelleuse; nous voulons parler des phénomènes de même nature que ceux décrits plus haut, et qu'on observe quelquefois dans le cours de diverses affections mentales; or, nous le répétons, dans ces derniers cas la condition organique des mouvements rythmiques peut bien être supposée, mais

elle n'a pas été jusqu'à présent et elle ne sera peut-être jamais susceptible de démonstration. Si le cervelet se trouve affecté dans les névroses dont nous parlons, il ne peut l'être que d'une manière passagère et pour ainsi dire inappréciable, puisque les phénomènes qu'on suppose en être l'effet sont eux-mêmes passagers.

Quoi qu'il en soit, le travail, dont nous ne pouvons donner ici qu'un aperçu, est intéressant par les observations curieuses qu'il renferme et par plusieurs remarques physiologiques et pathologiques qui l'accompagnent. De nouvelles recherches sont sans doute désirables pour l'intelligence complète des phénomènes dont

nous venons de parler ; mais nous devons convenir que les faits déjà cités ont été toujours observés et souvent jugés par l'auteur d'une manière scientifique , qu'ils aideront puissamment ceux qui voudront s'occuper du même objet à arriver peut-être à une appréciation physiologique tout à fait satisfaisante de ces mêmes faits , ainsi qu'à la détermination rationnelle de leur véritable valeur sous le rapport symptomatologique et sous le point de vue thérapeutique.

MÉMOIRE SUR LES MOUVEMENTS INVOLONTAIRES QUI SONT EXÉCUTÉS PAR DES MUSCLES DE LA VIE ANIMALE ; par le D^r DEBROU , professeur à l'école préparatoire de médecine et chirurgien à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Travail peu susceptible d'une courte analyse ; nous allons nous borner à faire connaître les conclusions qui le terminent , et que l'auteur résume lui-même de la manière suivante :

« Il s'en faut , sans doute , que ce mémoire ait résolu toutes les questions qui sont relatives aux mouvements involontaires exécutés par les muscles de la vie animale ; mais au moins , après avoir examiné toutes les variétés des mouvements de ce genre , il indique les difficultés que l'on rencontre pour les expliquer.

» Il établit : 1^o que plusieurs de ces mouvements peuvent s'expliquer par la propriété nommée de l'*action réflexe* ;

» 2^o Que , pour les mouvements sympathiques proprement dits

(1) M. Debrou admet l'ancienne division des mouvements en deux classes , les mouvements volontaires et les involontaires. La 1^{re} classe comprend les six variétés suivantes : 1^o mouvements associés de muscles congénères (voile du palais , larynx , périnée , etc.) ; 2^o mouvements associés de muscles antagonistes ; 3^o mouvements pour la succion , la déglutition , pour l'action d'uriner , etc. ; 4^o mouvements respiratoires ; 5^o mouvements sympathiques (par exemple , mouvements de vomir , d'éternuer , de tousser , d'expectorer , etc.) ; 6^o mouvements expressifs.

La 2^e classe présente les variétés suivantes : 1^o mouvements volontaires ou involontaires d'après l'habitude que l'on a prise ; 2^o mouvements involontaires pour fuir un danger ; 3^o mouvements involontaires d'imitation ; 4^o mouvements involontaires par simple habitude (gestes quand on parle , etc.) Pour apprécier , dit M. Debrou , la nature de ces quatre variétés de mouvements , il faut examiner les modes ou les manières dont agit la volonté sur les mouvements dont elle dispose. Au moyen d'une analyse attentive , on arrive à constater certaines dispositions qui sont en quelque sorte des lois auxquelles obéit le mouvement musculaire.

(5^e variété de la 1^{re} classe, admise par l'auteur), l'action réflexe de la moelle n'est plus suffisante, et qu'il faut admettre, pour rendre compte de la coordination de ces mouvements, un ou plusieurs centres situés dans la moelle, et semblables au centre déjà admis pour les mouvements respiratoires ;

» 3^e Que malgré l'adoption de ces centres ; qui rendrait compte du concours et de l'association des muscles dans les mouvements sympathiques, il resterait encore à connaître la cause qui détermine la production de tel mouvement dans un cas donné, et le rôle précis que jouent les nerfs pour la détermination spéciale ou le choix qui a lieu ;

» 4^e Que la qualité involontaire des mouvements admis dans la 1^{re} et la 2^e variété de la 1^{re} classe tient à une cause encore inconnue ;

» 5^e Que ceux que l'on nomme *expressifs* (6^e variété, 1^{re} classe) ne reconnaissent également aucune explication anatomique ;

» 6^e Que quant à ceux de la 2^e classe, qui ne sont devenus involontaires qu'accidentellement ; ils s'expliquent suffisamment par les lois ordinaires de l'innervation. »

Revue médicale.

Juin 1847.

NOTE SUR L'INFLUENCE DE L'ÉTHER DANS LES RÊVES, par M. le D^r BRIERRE DE BOISMONT.

D'après cette note, M. Briere de Boismont pense que l'existence des rêves chez les individus soumis aux inhalations éthérées est un fait acquis et constant ; que le plus souvent ces rêves sont en rapport avec les préoccupations des malades opérés ou des idées diverses dominantes des individus qui se soumettent à l'action de l'éther ; que loin d'être toujours gracieux et agréables, les rêves des personnes éthérisées sont le plus souvent pénibles et offrent le caractère d'un cauchemar ; que ces sortes de rêves ont pour effet de combattre avantageusement la douleur réelle dans le cours des opérations chirurgicales, en remplaçant celles-ci, dit l'auteur, par des sensations moins pénibles, d'un ordre différent et d'une durée fort limitée ; que les rêves de l'éther ne produisant pas des sensations toujours voluptueuses, on ne doit chercher dans les inspirations éthérées qu'un but d'utilité ; qu'enfin l'action de l'éther sur les rêves ne saurait être comparée à celle du hachis, car, dans ce cas, les individus rêvent tout éveillés, ni à celle de l'ivresse, qui, poussée jusqu'à un certain degré, est suivie d'un état comateux.

Nous ne partageons pas en tout point la manière de voir de

M. Brierre de Boismont, et sans entrer dans aucun développement à cet égard, nous dirons que la plupart des questions posées et jugées par notre honorable confrère attendent à leur appui de nouveaux faits, de nouvelles observations.

Les idées exprimées dans le travail de M. Brierre de Boismont sont-elles réellement exactes et le résultat d'une rigoureuse observation? Nous ne saurions nous prononcer à cet égard. En effet, nous avons vu nous-même plus d'une fois des individus soumis à l'éthérisation déclarer, les uns, qu'ils avaient été plongés dans un sommeil complet, non accompagné de rêves d'une nature quelconque; d'autres, n'accuser que des songes plus ou moins agréables. Mais presque constamment, dans l'un et l'autre cas, les individus éthérisés et opérés assuraient n'avoir nullement souffert; partant de là, il serait difficile d'admettre avec M. Brierre que l'action anesthésique de l'éther semble agir le plus souvent en donnant lieu à des rêves qui ont pour effet de combattre avantageusement la douleur réelle, en les remplaçant par des *sensations moins pénibles, d'un ordre différent, et d'une durée fort limitée*. Nous croyons que de nouvelles observations sont nécessaires à la solution des questions de psychologie posées par M. Brierre de Boismont, et que l'emploi du nouvel agent anesthésique, le chloroforme, est aujourd'hui appelé à nous fournir d'utiles lumières.

Gazette médicale de Paris.

Septembre, octobre, novembre et décembre 1847.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR UN CAS DE DÉMENCE QUI A DONNÉ LIEU
A UNE CONdamnATION A CINQ ANS DE RÉCLUSION; par MM. C.
DELAGRÈVE et E. BOUYER.

Le fait, objet du rapport de MM. Delagrèze et Bouyer, ne nous paraît, ainsi qu'à nos savants confrères, nullement contestable. La dame Chapron, accusée d'homicide volontaire, est une véritable lypémanique, *qui n'a tué que pour être tuée*, comme on en voit d'assez fréquents exemples chez les individus atteints d'aliénation mentale. Dans le cas actuel, les antécédents de la dame Chapron, les circonstances qui ont accompagné et suivi le meurtre qui lui est reproché, l'exposé de l'état physique et moral appréciable par tout le monde, et d'ailleurs fort bien décrit par nos honorables confrères, ne laissent aucun doute sur la nature de l'acte commis, sur les conditions mentales morbides de la personne qui en est l'auteur. On doit donc s'étonner que, malgré ce caractère d'évidence, l'homicide accompli

par la dame Chapron ait été jugé comme l'acte d'une personne en possession de l'intégrité de ses facultés intellectuelles et de la liberté de ses actions. A cela nous répondrons en reproduisant la remarque judicieuse du rédacteur du journal où le cas médico-légal actuel est rapporté, et dont nous partageons complètement la manière de voir : « Les médecins, en général, appelés à prononcer dans les affaires d'aliénation mentale suivies de sévices ou de meurtres, reconnaissent plus aisément que les magistrats la véritable cause des faits, parce qu'ils en ont une plus grande habitude : la physionomie et le caractère moral du fou les frappe comme un souvenir avec lequel ils sont dès longtemps familiarisés. Il n'en est pas de même des magistrats. Obligés de se faire une conviction d'emblée, et en quelque façon d'emprunt, ils ne peuvent se résoudre que sur les preuves logiques qu'on leur donne. Or, ces preuves ne sont jamais que des preuves analytiques, c'est-à-dire incomplètes, et par conséquent insuffisantes pour réaliser chez eux la conviction du médecin. Celle-ci, au contraire, s'est faite à la longue, et par une foule de motifs principaux, accessoires, analogiques, inductifs, parmi lesquels la signification du cas particulier trouve toujours une foule d'auxiliaires. De cette différence d'éducation, d'expérience, d'habitude de voir et de sentir, résulte la différence des convictions. Le jour où le magistrat aura vu beaucoup d'aliénés, et surtout des aliénés raisonnants, atteints de monomanie, il cessera de puiser ses inspirations dans la logique des intelligences normales, et finira par comprendre qu'une lésion partielle des facultés peut se concilier avec l'intégrité presque parfaite, au moins en apparence, du reste de l'intellect. Un cours ou un livre fait dans ce sens pour les hommes de robe rendrait des services. »

CONSIDÉRATIONS SUR LES CAUSES DE LA DÉGÉNÉRATION PHYSIQUE ET MORALE DU PEUPLE DES GRANDES VILLES ET SUR LES MOYENS D'Y REMÉDIER; par le D^r BERTULUS, professeur d'hygiène à l'école de médecine de Marseille.

Ce sujet, que l'auteur n'a pu pour ainsi dire qu'effleurer, se recommande particulièrement à l'attention des médecins et administrateurs qui s'occupent d'hygiène publique. Il renferme des vues qui dénotent un esprit observateur, et des conseils dont l'application nous paraît susceptible d'une utilité réelle. L'auteur s'occupant des causes qui amènent la dégénération morale de l'homme, et en particulier de l'ouvrier qui habite les grands centres de population, signale avec raison la paresse, le vagabondage, la mendicité, vices

auxquels il oppose l'organisation du travail ; puis vient l'ivrognerie, cause fréquente d'abrutissement physique et moral, qu'on pourrait, dit l'auteur, en grande partie au moins, détruire en sévissant contre ceux qui s'y livrent ou qui la favorisent, en créant des amusements publics qui éloignent l'homme des cabarets, en formant des sociétés dites de tempérance, etc. Nous n'aborderons pas les graves questions que soulève M. Bertulus, ni les moyens généraux qu'il propose pour prévenir ou combattre avec efficacité les causes détériorantes de la classe ouvrière des grandes villes ; mais nous insisterons avec lui pour exprimer le regret de voir, encore de nos jours, si peu vulgarisés les préceptes, même les plus simples, d'hygiène publique. Il faudrait que cette science de l'hygiène, science éminemment sociale et qui seule peut assurer au physique comme au moral le bonheur des peuples, fût enseignée dans toutes les grandes villes. Nous voudrions surtout (considération qui semble avoir échappé à l'auteur, et qui nous paraît de la plus haute importance) que cet enseignement public comprît dans sa sphère l'éducation morale religieuse, dont le besoin se fait si généralement sentir, et dont l'absence exerce une si funeste et si incontestable influence sur le développement des passions honteuses ou criminelles et du dérèglement des idées, d'où naît inévitablement la dépravation physique et morale des populations. Le sentiment religieux, d'ailleurs inhérent à notre nature, ne demande qu'à ne pas être étouffé, et son développement est la meilleure garantie contre la perversité et la criminalité de l'homme.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LES NÉVROSES ; par M. G. FORGET, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg.

Dans les trois articles publiés dans la *Gazette médicale*, M. Forget s'occupe spécialement de l'hystérie (vapeurs, maux de nerfs). Ces idées, déjà émises par le savant professeur de Strasbourg et consignées dans le compte-rendu de la clinique de cette faculté en 1842 et 1844, sur la nature et sur la question du siège de l'affection dite hystérique, se trouvent aujourd'hui reproduites et confirmées par de nouvelles observations. Nous ne pouvons entrer ici en discussion sur les opinions professées par M. Forget ; nous aurons occasion, dans un autre lieu, de revenir sur ce sujet. Mais nous croyons devoir rapporter ici le résumé du travail, d'où découlent les conclusions suivantes, et partant la connaissance exacte des principaux points de doctrine de l'auteur.

1° L'hystérie sévit fréquemment sur la classe pauvre et malheureuse ;

2° Elle affecte souvent les constitutions sanguines et robustes ;

3° Elle peut affecter les deux sexes ; mais elle est très rare chez l'homme ;

4° L'hystérie se produit fréquemment en l'absence de toute lésion matérielle et fonctionnelle des organes génitaux ;

5° L'irritation spinale, en tant que cause formelle et nécessaire de l'hystérie, et telle qu'elle est caractérisée par les auteurs, est une erreur de fait.

6° Il est probable, mais il n'est pas démontré que l'hystérie soit assez souvent liée à des lésions de l'utérus et surtout de l'ovaire ;

7° L'hystérie se produit quelquefois secondairement à une lésion du sang et de plusieurs viscères ; mais elle est souvent primitive, et le produit d'une diathèse nerveuse ou névropathie spéciale ;

8° La diathèse nerveuse ou névropathie est une condition essentielle et nécessaire à la manifestation de l'hystérie, même lorsque celle-ci est secondaire ;

9° La cause déterminante des attaques d'hystérie est le plus souvent une cause morale, ou bien une cause physique de siège très variable ;

10° L'appareil phénoménal de l'hystérie est extrêmement diversifié et tire plutôt ses caractères de l'ensemble des phénomènes morbides que de quelques symptômes particuliers ;

11° L'attaque d'hystérie comporte le plus souvent des phénomènes sensitifs et convulsifs auxquels se joignent fréquemment des troubles de l'intelligence ;

12° L'hystérie revêt assez souvent la forme de certaines maladies différentes d'elle-même, ce qui constitue l'hystérie *larvée* ;

13° L'hystérie est une des maladies les plus rebelles et les plus sujettes à récidive ; il ne faut pas confondre la suspension plus ou moins prolongée des attaques avec la guérison radicale ;

14° L'hystérie est une maladie réelle, spéciale, qui consiste essentiellement dans une névropathie dont la nature est inconnue. Son nom est une erreur, il conviendrait de le changer ;

15° Le traitement de l'hystérie consiste : 1° dans l'élimination des complications, lorsqu'il en existe ; 2° dans l'administration des moyens dirigés contre l'état nerveux lui-même ;

16° Il n'existe point de remèdes anti-hystériques absolus. Les remèdes de l'hystérie sont d'abord tous ceux que réclament les complications ; puis ceux dirigés contre la névropathie : sédatifs, toniques, stimulants, antiphlogistiques, selon l'occurrence ;

17° L'hystérie étant presque toujours le produit des vices de l'hygiène, c'est dans l'hygiène surtout qu'il faut chercher les moyens de la guérir radicalement.

D'après les conclusions que nous venons de reproduire, on voit que le professeur de Strasbourg tend à généraliser plutôt qu'à spécialiser l'affection dite hystérique ; que pour lui cette affection n'appartient pas plus à l'utérus qu'à d'autres organes ; que, par conséquent, elle n'est pas exclusive à la femme. Sans nous prononcer sur les opinions que M. Forget partage avec d'autres auteurs, d'ailleurs très recommandables, nous nous permettrons cependant d'émettre que le défaut, adressé par notre confrère à ceux qui ne voient dans l'hystérie qu'une affection propre à l'utérus, d'être dans l'erreur, s'il est légitime, nous porte à croire, d'un autre côté, que l'opinion contraire n'accorde peut-être pas à l'utérus, comme siège ou point de départ de l'hystérie, toute la valeur, toute l'importance qu'elle mérite.

D^r P.-J. CHAMBERT.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 29 novembre.

DE L'ÉTAT DU SANG DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

M. *Michéa* envoie sur ce sujet un travail d'où dérivent trois ordres de conclusions :

1° Des faits chimiques ; 2° des inductions pathologiques ; 3° des inductions thérapeutiques.

Faits chimiques. — 1° Dans la paralysie générale des aliénés, l'analyse quantitative du sang offre des résultats très variables ;

2° L'augmentation des globules (*crase veineuse* des Allemands) existe dans la majorité des cas. Ce principe du sang reste à ses proportions normales dans une forte minorité ; enfin il s'abaisse dans une minorité plus faible ;

3° La fibrine demeure à ses limites physiologiques dans la majorité des cas ; elle s'abaisse d'une manière absolue dans une certaine minorité ; elle s'élève (*crase fibrineuse* des Allemands) dans une minorité inférieure ;

4° Les matériaux solides du sérum, soit organiques soit inorganiques, restent à leurs proportions normales dans la majorité des cas ; ils s'élèvent notablement au-dessus de leur moyenne physiologique dans une faible minorité ;

5° Les matériaux inorganiques du sérum, où l'albumine entre pour une si forte part, diminuent notablement dans un peu moins d'un tiers des cas ;

6° L'eau dépasse la proportion moyenne dans une faible majorité ; elle descend au-dessous dans une forte minorité.

Inductions pathologiques. — 1° L'augmentation des globules et la diminution absolue de la fibrine, tantôt un seul de ces changements, surtout le premier, tantôt tous les deux à la fois, sont la cause de la congestion cérébrale, qui joue un si grand rôle dans l'étiologie de la paralysie générale des aliénés ;

2° La congestion au cerveau est une condition capitale, et non pas la raison suffisante du fait initial de la paralysie générale ; elle

est au contraire la cause prochaine ou directe des phénomènes secondaires de cette maladie ;

3° L'augmentation des globules, loin d'être inhérente à l'essence de la paralysie générale, dépend de plusieurs conditions purement contingentes : le sexe masculin, le tempérament sanguin, la force de la constitution, l'âge moyen de la vie, la voracité, l'activité digestive et assimilatrice ;

4° L'abaissement des globules engendre parfois les mouvements convulsifs et les accès cataleptiformes ;

5° L'augmentation de la fibrine coïncide souvent avec les attaques épileptiformes et plusieurs autres symptômes de l'inflammation aiguë du cerveau ou de ses membranes ;

6° La diminution spontanée ou la formation insuffisante de l'albumine entre très probablement pour quelque chose dans la manifestation des épanchements séreux plus ou moins considérables qui compriment si souvent le cerveau dans les dernières périodes de la paralysie générale.

Inductions thérapeutiques. — 1° Les saignées, une alimentation modérée et végétale, sont les moyens les plus rationnels pour prévenir, chez les aliénés paralytiques, le développement de la congestion cérébrale, et pour la combattre quand elle est déclarée ;

2° Dans les cas où l'on soupçonne l'existence d'une compression exercée sur le cerveau par une accumulation de sérosité et où l'analyse du sang révèle une tendance à l'abaissement des globules, il faut employer les purgatifs et non pas les saignées.

MM. Gerdy, Amussat, Sédillot, Jobert (de Lamballe), communiquent les résultats de leurs recherches sur les inhalations du chloroforme, qui tendent à confirmer les faits observés et annoncés par M. Simpson relativement aux propriétés anesthésiques de cette liqueur.

DE LA MORPHINE COMME MOYEN DE COMBATTRE LES ACCIDENTS PRODUITS PAR L'ÉTHÉR.

M. Saint-Genex écrit pour rappeler, à l'occasion du fait récemment signalé par M. le professeur Buratti et consigné dans plusieurs journaux, touchant la propriété qu'aurait la morphine de combattre les accidents de l'éthérisation, qu'il a lui-même observé dès 1842, l'insensibilité provoquée par l'action de l'éther et l'antagonisme des effets de la morphine avec ceux de l'éther.

Séance du 13 octobre.

NOUVELLES COMMUNICATIONS RELATIVES AU CHLOROFORME.

M. Roux déclare que le chloroforme produit l'insensibilité d'une manière aussi complète et plus promptement que l'éther, et qu'il lui paraît préférable à ce dernier. Nous aurons occasion de revenir plus tard sur cette importante question.

M. Magendie a lu dans cette séance un mémoire sur L'INFLUENCE DES NERFS RACHIDIENS SUR LES MOUVEMENTS DU CŒUR. Dans des expériences précédentes ayant pour objet de mesurer les degrés divers de l'intensité des contractions du cœur et par l'intermédiaire de celles-ci la vivacité des sensations, M. Magendie était parvenu à formuler ces trois propositions, savoir : qu'il existe une étroite relation entre les sensations de toute nature, agréables ou douloureuses, et la fréquence, l'énergie, etc., des contractions des ventricules du cœur ; qu'on peut, jusqu'à un certain point, mesurer les effets de cette relation par la hauteur d'une colonne de mercure contenue dans un tube manométrique ; que le plus souvent l'élévation du mercure dans le tube gradué est en raison de l'intensité des sensations. Ayant imaginé depuis un appareil de physique à l'aide duquel on peut juger facilement des différences de moins d'un millimètre, M. Magendie a repris ces expériences dans le but de savoir si les racines rachidiennes motrices ont sur le cœur le même mode ou le même degré de réaction que les racines sensitives. Il résume dans les conclusions suivantes le résultat de ses nouvelles expériences :

1° Les nerfs rachidiens, quand ils sont excités par un agent mécanique ou physique, réagissent sur le cœur en modifiant ses mouvements ;

2° La réaction cardiaque, sous le même excitant, est plus marquée dans les nerfs sensibles que dans les nerfs moteurs ;

3° L'intensité de la réaction cardiaque dans les deux sortes de nerfs rachidiens est en raison du degré de sensibilité de ces nerfs ;

4° La perte définitive de la sensibilité *directe* ou *récurrente*, détruit toute réaction cardiaque ;

5° Dans certaines conditions encore indéterminées, l'absence temporaire de la *sensibilité récurrente* dans la racine motrice peut coïncider avec sa réaction sur les contractions du cœur.

Séance du 27 décembre 1847.

NOUVELLES COMMUNICATIONS SUR L'ÉTHÉR ET SUR LE CHLOROFORME.

MM. Girardin, professeur à la faculté des sciences de Rouen, et Verrier, médecin-vétérinaire de la même ville, font part à l'Académie des expériences qu'ils ont faites sur des chevaux, tant avec le chloroforme qu'avec l'éther, expériences qui les porte à conclure :

1° Que les vapeurs d'éther et de chloroforme n'agissent point en asphyxiant les sujets qui y sont soumis, mais qu'elles anéantissent la sensibilité en portant leur action directe et exclusive sur les organes de l'encéphale et ses annexes ;

2° Que le chloroforme agit d'une manière prompte et complète sur le cheval, tandis que l'éther ne fait que l'assoupir ;

3° Que l'inspiration du chloroforme prolongée longtemps après l'insensibilité n'amène point la mort du cheval, même après l'emploi d'une dose énorme (75 grammes) ;

4° Enfin que le chien, comme les autres animaux, peut être chloroformisé et éthérisé sans que sa vie en soit compromise, si ces opérations sont conduites avec soin.

Ayant varié leurs expériences en opérant soit avec les vapeurs inhalées en présence d'une grande quantité d'air, soit avec les liquides introduits directement dans le torrent de la circulation, MM. Girardin et Verrier ont constaté que, sur les animaux, les mêmes phénomènes d'ivresse et d'insensibilité sont produits par l'injection directe dans le torrent de la circulation, mais avec des doses bien moins élevées. Dans ce mode d'expérimentation, l'appareil respiratoire jouit de toute l'intégrité de ses fonctions, bien que l'insensibilité se manifeste de la même manière que par l'inhalation, sans que le sang artériel en soit aucunement modifié ; d'où les auteurs concluent que l'éther et le chloroforme ont une action spéciale et primitive sur les organes directs de la sensibilité, et qu'ils n'agissent point à la manière des gaz irrespirables. Si quelquefois il y a asphyxie, celle-ci n'est, suivant eux, qu'un phénomène consécutif à l'altération de l'innervation.

M. Belou adresse une note relative à l'emploi du chloroforme contre certaines affections nerveuses, et en particulier l'épilepsie. L'auteur n'a fait aucune expérience. Nous rappellerons à cette occasion les essais tentés par M. le docteur Moreau sur des épileptiques de Bicêtre, essais qui, non seulement ont été sans utilité, mais n'ont même pas paru exempts de danger. (Voir l'*Union médicale*, n° du 7 décembre.

MM. *Amussat, Blanchet, Guillon*, adressent également à l'Académie plusieurs communications concernant les inhalations, soit de l'éther, soit du chloroforme. M. Amussat insiste pour le procédé opératoire, auquel il a recours pour constater l'altération du sang qui survient chez les sujets soumis aux vapeurs de l'éther, et dont les effets, dit-il, sont très fugaces. Ainsi qu'il est aisé de le voir, les expérimentations, depuis l'emploi du chloroforme, vont se multipliant, et elles font espérer des résultats prochains satisfaisants sur diverses questions relatives à l'éthérisation.

Académie royale de Médecine de Paris.

Séance du 9 novembre.

M. *Petit* (d'Ermenonville) adresse l'observation d'un cas de tétanos général guéri par les inhalations éthérées. L'amélioration n'arriva que graduellement et avec beaucoup de lenteur. Ce n'est qu'après trois jours de traitement que la guérison put être considérée comme assurée.

L'auteur pense que les inhalations d'éther ont eu, dans ce cas, une influence heureuse, en modifiant les contractions de muscles des parois de la poitrine, et en empêchant le malade d'être étouffé avant que la maladie ait commencé à décroître.

Un autre fait découle de cette observation ; c'est celui de la possibilité de s'habituer aux inhalations d'éther de manière à n'en plus ressentir aucune influence. Le sujet de cette observation était devenu tellement insensible à l'action de l'éther, qu'un jour M. Petit, voulant voir jusqu'à quel point était arrivée cette tolérance, n'obtint aucun résultat, quoiqu'il eût persisté pendant plus d'un quart d'heure et employé plus de 200 grammes d'éther.

Séance du 23 novembre.

M. *Voisin* a la parole pour la lecture d'un second mémoire sur le traitement intelligent de la folie. Nous reudrons compte prochainement de ce travail.

Séance du 30 novembre.

MM. *Philippe* (de Reims), *Delabarre* fils, M. *Sandras*, adressent à l'Académie les observations qui leur sont propres sur les effets du chloroforme, à la suite d'expériences tentées, soit sur des ani-

maux, soit sur l'homme, pour des opérations chirurgicales. M. *Amussat* fils et M. *Guillon* déposent sur le bureau des appareils pour l'inhalation du chloroforme, au moyen desquels l'insensibilité est produite promptement. L'appareil de M. *Amussat* n'est qu'une modification de l'appareil de M. *Cloquet*, et celui de M. *Guillon* n'est autre chose que l'instrument perfectionné de *Luër* pour l'éthérisation.

Nous attendrons des observations plus nombreuses pour juger la valeur comparative des effets anesthésiques de l'éther et du chloroforme.

ÉPIDÉMIE DE CATALEPSIE.

M. *Andrieu*, professeur à l'école de médecine d'Amiens, annonce l'existence d'une épidémie de catalepsie dans la maison de refuge du Bou-Pasteur, à Amiens. Il y a, dans cet établissement, 90 filles pénitentes et une douzaine de religieuses. Deux sœurs et plus de vingt pénitentes en ont été atteintes. La moitié à peine peut être considérée comme guérie.

BONS EFFETS DE LA STRYCHNINE DANS LA PARALYSIE RÉSULTANT DE L'ACTION DE LA FOUDRE.

M. *Girault* (d'Onzain) (Loir-et-Cher) adresse une relation des accidents occasionnés par la foudre tombée, le 5 octobre 1847, dans la commune d'Onzain. L'auteur signale, entre autres observations, les bons effets qu'il a obtenus de l'emploi de la strychnine, en la faisant absorber par la conjonctive, pour combattre la paralysie consécutive à l'effet de la foudre. Voici de quelle manière il l'a employée : il introduit dans les deux yeux plusieurs gouttes du collyre suivant : strychnine 1 décigramme ; eau distillée 30 grammes ; acide acétique une goutte, par parfaite dissolution. L'auteur dit avoir eu à se louer de l'emploi de ce moyen ; il l'a employé en outre dans un cas d'amaurose existant depuis dix ans, et dans un cas de paralysie ancienne du côté gauche et de l'œil du même côté. En résumé, il résulterait des observations de M. *Girault* que la strychnine, administrée de cette manière, pourrait être appliquée avec avantage dans certaines paralysies récentes et anciennes, dans les affaiblissements séniles ou par abus du travail, dans certaines convalescences longues, à la suite d'hémorrhagies, etc. Ces observations démontrent, en outre, que la strychnine a une grande facilité à être absorbée, que ses effets s'étendent promptement sur tout

le système nerveux, et qu'elle agit en augmentant la vitalité des organes. (Commissaires : MM. Piorry et Renaudin.)

Séance du 7 décembre.

NOUVELLES COMMUNICATIONS ET OBSERVATIONS SUR LE CHLOROFORME.

M. Moreau fait remarquer que tous les documents sur l'éther et le chloroforme, déjà fort nombreux, sont renvoyés à la commission de l'éther. Ne serait-il pas utile d'engager la Commission à se hâter de faire son rapport, surtout s'il est vrai, comme on le dit, que l'éther peut avoir d'heureux effets dans le traitement du choléra ? M. Velpeau pense qu'il vaut mieux laisser les faits se produire, et consacrer une partie des séances de l'Académie aux communications dont ils peuvent être le sujet.

Séance publique annuelle du 14 décembre.

PARALYSIE PELLAGREUSE.

M. Baillarger lit un travail plein d'intérêt sur la paralysie pellagreuse. D'après les laborieuses recherches entreprises par l'auteur à ce sujet dans les hôpitaux du royaume Lombard-Vénitien, cette paralysie serait la même que celle qu'ont si bien décrite MM. Bayle et Calmeil, sous le nom de paralysie des aliénés ; elle s'accompagne comme elle de délire ambitieux. Le nombre si grand de cas de suicide, signalé chez les aliénés pellagres, peut, d'après M. Baillarger, s'expliquer par l'extrême fréquence chez ces malades du genre de folie désigné par Georget sous le nom de stupidité. Nulle part, en effet, le suicide ne s'observe aussi souvent que chez les mélancoliques inertes, immobiles et en apparence stupides. L'hérédité paraît être la cause principale de la propagation de la pellagre, et ce fait seul, mieux étudié et mieux compris, eût dû suffire pour combattre l'opinion de l'action exclusive du maïs dans la production de cette maladie. Il insiste en terminant sur ce singulier rapport de la monomanie ambitieuse et de la paralysie, rapport déjà signalé dans le siècle dernier, et qu'il considère comme un fait des plus remarquables dans l'histoire de la physiologie pathologique de l'intelligence.

Après la lecture de l'éloge de Jenner par M. Bousquet, l'Académie a proclamé les prix qu'elle décerne annuellement.

Le prix fondé par madame Bernard de Civrieux « DE L'ASTHME »,

qui était de 1,000 fr., n'a pas été décerné. Un engagement de 500 fr. est accordé à M. Théry (Jean-Pierre), auteur du Mémoire n° 3 ; une mention honorable à M. de Crozant, auteur du Mémoire n° 4.

Prix fondé par M. Itard. L'Académie accorde ce prix, qui est de 3,000 fr., à M. Valleix, pour son *Traité des névralgies*.

Prix proposé pour l'année 1849, et fondé par madame E. Bernard de Civrieux « DE LA CHORÉE. » Ce prix sera de 2,000 fr.

Les mémoires pour ce concours, écrits lisiblement en français ou en latin, doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1^{er} mars 1849.

La séance est terminée par l'éloge de Pariset, prononcé par M. Dubois (d'Amiens), et accueilli par les applaudissements unanimes de l'assemblée.

BIBLIOGRAPHIE.

DU DÉLIRE DES SENSATIONS,

PAR M. MICHÉA,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine.

1 vol. in-8, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine. 1846.

Par ces mots : *Délire des sensations*, M. Michéa veut désigner le *délire des perceptions sensoriales*. S'il n'a pas adopté cette dernière expression, qu'il déclare être beaucoup plus exacte et dont une rigoureuse logique pourrait peut-être ne pas se contenter, c'est, dit-il, pour ne pas heurter de front et de prime abord le langage d'une foule de personnes habituées encore à la terminologie condillacienne. Nous regrettons que M. Michéa ait eu cet excès de réserve. Il y a quelque chose de plus digne d'égards que la terminologie des écoles, même les plus vénérables, c'est le langage de tout le monde, c'est la terminologie du sens commun. D'ailleurs, nous n'apercevons pas la moindre relation logique entre la doctrine de Condillac et la juxta-position tout à fait inédite de ces mots : *Délire des sensations*. Jamais disciple d'aucune école n'a fait penser, raisonner, ni délirer les sensations.

Nous demandons pardon à l'auteur et aux lecteurs d'avoir soulevé cette querelle de mots. En psycho-physiologie et en psycho-pathologie, les mots sont des idées, et plus que des idées, des doctrines. Un seul mot, détourné de sa véritable signification, devient non seulement une idée fausse, mais encore une doctrine inadmissible. S'il faut à la sensation une perception qui l'intellectualise; si ce mot, pour M. Michéa comme pour M. Gerdy, ne signifie pas autre chose qu'un phénomène organique d'impression et de transmission, elle est exposée à des troubles, à des désordres, mais au délire, jamais.

Après le titre du livre vient la dédicace; nous ne la passerons pas sous silence. Rien de ce qui est médité et écrit par un confrère aussi distingué ne doit passer inaperçu. Comme d'ailleurs il sait

l'estime et l'affection que nous lui avons vouées, il nous pardonnera notre franchise. Cette dédicace est une erreur.

M. Michéa dédie son livre à M. Cousin. Considéré comme acte d'intime sympathie et d'admiration personnelle, l'hommage échappe à toute critique; considérée comme l'expression d'une doctrine, comme un énoncé d'idées et de faits scientifiques, la dédicace tombe dans notre compétence.

Voici en quelques mots le résumé de cette dédicace :

1° Toute école médicale d'une époque correspond à une école philosophique régnante, qui est ou sensualiste, ou idéaliste, ou sceptique, ou mystique.

2° M. Cousin est le chef d'une école philosophique.

3° Par cette école philosophique, M. Cousin a produit une école médicale qui marche exactement sur ses traces.

4° M. Cousin a concilié *parfaitement* et *lumineusement* le sensualisme, l'idéalisme, le scepticisme et le mysticisme.

5° L'école de M. Cousin s'efforce d'introduire cette conciliation dans les systèmes correspondants qui sont l'organisme, le vitalisme, l'empirisme et le *thaumaturgiatisme*.

6° Ces quatre derniers systèmes se succèdent en médecine d'une manière constante dans l'ordre tracé aux quatre premiers par M. Cousin.

7° Le sentiment de la reconnaissance impose un devoir à l'*éclectisme médical*; il lui prescrit de rendre un hommage public à l'homme illustre, etc.

8° M. Michéa croit sa conscience engagée; il veut acquitter sa part de la dette de l'éclectisme médical.

Certes, voilà des assertions qui doivent paraître étranges à ceux de nos lecteurs qui n'ignorent pas tout à fait, soit l'histoire de la philosophie, soit l'histoire de la médecine. Comment M. Michéa, qui est mieux instruit de ces choses que la plupart d'entre nous, a-t-il pu se laisser entraîner à ces louanges excessives et si positivement imméritées? Entreprendre d'introduire dans l'appréciation historique des doctrines médicales le tableau esquissé par M. Cousin dans ses leçons sur l'histoire de la philosophie, c'est s'exposer à des mystifications de plus d'un genre. Qui ne connaît la capricieuse fantaisie du spirituel et très sceptique philosophe que M. Michéa recommande si gravement à l'admiration et à la reconnaissance des médecins? Cette prétendue conciliation, opérée d'emblée par M. Cousin, entre les quatre systèmes évoqués par son imagination, est un tour de force, un exercice de logique aventureuse que personne, pas plus le maître que les disciples, n'a jamais pris au sérieux.

D'abord, il n'y a en philosophie que trois doctrines fondamentales, auxquelles se rattachent tous les systèmes : le spiritualisme, le panthéisme et le matérialisme. Tout le reste est partiel, dépendant ou sans unité. Ensuite, que signifie un système conciliant le mysticisme, le sensualisme, le scepticisme et l'idéalisme ? On ne concilie pas le *oui* et le *non*. Choisir, ajuster, juxta-poser, ce n'est pas concilier. Prendre où bon nous semble ce qui nous plaît, c'est tout simplement, en philosophie comme en médecine, en médecine comme en philosophie, user librement d'un droit personnel, légitime, incontestable, incontesté ; mais ce n'est pas fonder une doctrine nouvelle. L'éclectisme sincère emprunte modestement aux doctrines diverses les données secondaires qui ne s'excluent pas ; il n'a point la prétention de concilier les doctrines fondamentales qui s'excluent toujours. L'éclectisme de parade concilie tout : il ne doute de rien. En médecine, par exemple, quel physiologiste parviendra jamais à concilier l'organisme et le vitalisme, qui déjà sont entre eux en opposition logique et forcée, avec l'empirisme, qui les nie l'un et l'autre, et avec le thaumaturgiatrisme, qui, venu avant tous les autres, n'en a que faire ?

L'éclectisme, en philosophie, est un drapeau habilement déployé pour cacher le néant des idées. Entre les mains de M. Cousin, c'est l'érudition pure et simple s'abritant sous une enseigne de philosophe et voulant se faire secte, école et parti. Ainsi ce drapeau sert-il de bannière à l'entourage d'un homme qui distribue des chaires, plutôt qu'à l'école d'un maître qui professe une doctrine. Il est aisé de savoir ce que l'éclectisme élevé sur de pareilles bases serait en médecine. En attendant, voilà ce qu'il est en philosophie. Que M. Michéa y réfléchisse, et surtout qu'il se montre moins naïf. M. Cousin lui-même serait homme à le railler ; nous savons qu'il en est capable. Il est par trop évident que l'éclectisme, comme doctrine philosophique et médicale, ne saurait exister. C'est une armée qui figure peut-être sur les cadres pour la satisfaction d'un chef imaginaire, et qui, à coup sûr, ne compte pas un soldat dans ses rangs. C'est le couronnement obligé de ce spirituel et fantastique roman des quatre systèmes philosophiques se succédant à travers les siècles dans un ordre constant et venant s'abîmer, avec la modestie de M. Cousin, dans un syncrétisme suprême et solennel.

Vous-même, mon cher confrère, qui élevez si haut en médecine la bannière de l'éclectisme, qu'avez-vous fait dans votre traité du *Délire des sensations* pour concilier le thaumaturgiatrisme avec les autres systèmes ? L'occasion ne manquait pourtant pas. Vous n'avez, pour faire au moins preuve de bonne volonté, qu'à re-

connaître la réalité mystique ou la *surnaturalité* d'un certain nombre de visions où toujours et sans le moindre éclectisme vous ne voyez que des hallucinations. Quels sont donc les principes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques du thaumaturgiatisme? Cette doctrine, si elle existe quelque part, repose sur des principes. Elle ne consiste point à enseigner n'importe quelle science occulte, le mesmérisme et l'homœopathie, par exemple. Elle consiste à proclamer, dans la production et dans le traitement des maladies, l'intervention, par voie de conjuration, des dieux, des anges ou des diables. Admettez-vous dans votre éclectisme cette intervention?

Eclectisme de programme et de dédicace qui s'en va en fumée d'encens et qui disparaît heureusement dès les premières pages du livre remarquable dont nous devons maintenant donner une rapide analyse.

Jamais l'histoire des hallucinations n'a été l'objet de plus d'études. Sur ce sujet, la science a fait ces dernières années de rapides et remarquables progrès, grâce à une série de recherches qui font honneur aux médecins de notre pays. La même année a vu paraître trois traités spéciaux sur ce point longtemps négligé de la pathologie mentale. Déjà nous avons rendu compte de l'ouvrage de M. Brierré de Boismout en termes d'une sincère sympathie. Nous attendons impatiemment que le travail de M. Baillarger, inséré en partie dans le volume X des *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, soit publié dans toute son étendue et avec tous les développements qu'il contient.

Nous voudrions, en donnant un aperçu de l'ouvrage de M. Michéa, exposer les doctrines de ces trois médecins, les comparer entre elles, les discuter et en faire ressortir un ensemble de solutions à peu près incontestables. Mais cela ne nous sera pas possible tant que M. Baillarger n'aura pas publié les prolégomènes physiologiques de son mémoire.

Parmi les questions sur lesquelles le débat est ouvert, il en est qui ont et qui auront toujours pour tous les penseurs un grand et puissant intérêt.

Celles-ci, par exemple :

1° L'hallucination est-elle une idée transformée en sensation ou simplement une image, une forme, un signe sensible, réveillant une idée par suite d'une association préétablie.

2° Existe-t-il des hallucinations purement intellectuelles, c'est-à-dire dégagées de toute apparence d'impressions sensoriales, de toute forme sensible?

3° L'hallucination est-elle un phénomène analogue à un rêve?

4° L'hallucination a-t-elle pour point de départ un trouble sensoriel exclusivement, un trouble psycho-cérébral exclusivement, ou un trouble simultané?

5° L'hallucination est-elle plus fréquente dans l'état d'activité de l'esprit que dans l'état d'inactivité de nos facultés, ou, en d'autres termes plus exacts, a-t-elle lieu plus souvent sous l'empire de la préoccupation à laquelle elle se rapporte que pendant la suspension de cette préoccupation?

6° L'hallucination de l'homme aliéné, l'hallucination de l'homme raisonnable qui en est dupe et l'hallucination de l'homme raisonnable qu'elle ne subjugué point, sont-elles physiologiquement un phénomène identique?

Toutes ces questions et bien d'autres sont discutées avec détails dans le livre de M. Michéa. C'est surtout entre les solutions données par M. Baillarger et celles qu'a proposées l'auteur que, dans son livre, roule en grande partie le débat; débat plein de courtoisie et de gravité, auquel on n'assiste point sans en retirer d'excellentes et précieuses données. Au fond, nous le disons sans hésiter, nous avons aperçu tous les éléments d'un accord parfait. Ce qui est rejeté sous une forme est bientôt accepté sous une autre, témoin cette forme d'hallucination appelée psychique par M. Baillarger, rejetée d'abord par M. Michéa et reprise bientôt après par lui-même sous le nom de fausse hallucination; témoin encore ce caractère d'inactivité donné à l'esprit par M. Baillarger dans la production de la plupart des hallucinations, caractère contesté d'abord par M. Michéa et rendu bientôt par lui-même à toute son évidence.

Nous nous félicitons de cet accord qui est un signe précieux de la solidité des bases fournies par l'observation à ceux qui sur elles édifient laborieusement la science psycho-pathologique.

L'ouvrage de M. Michéa contient des détails sur lesquels l'attention des observateurs ne s'était point suffisamment arrêtée. Ceux, par exemple, qu'il a réunis touchant le dédoublement des hallucinations doivent être signalés. L'auteur a eu raison d'y insister.

Nous avons remarqué un chapitre consacré à l'analyse des diverses illusions sensoriales. Cette analyse a son importance; elle révèle un esprit méthodique et profond; mais il faut se garder de la trop grande subtilité des analyses et de l'extrême dichotomie des classifications. Pourquoi mentionner les *illusions relatives à la nature chimique* s'il s'agit d'un aliéné qui voit un diamant dans un caillou?

Le livre de M. Michéa est un livre bien fait, nous l'avons lu et relu avec soin; nous avons pris plaisir à suivre l'auteur dans son

exposé clair et concis des divers problèmes que soulève le grave sujet des perceptions morbides (1). Il faut que le lecteur fasse comme nous : comme nous il sera satisfait. Si nous ne poussons pas plus loin notre compte-rendu, c'est parce qu'il faudrait aborder des questions pour la discussion desquelles quelques lignes ne suffiraient point. Le temps et l'espace nous manquent.

Voici l'énoncé des sujets traités par l'auteur, et l'ordre dans lequel ils se succèdent.

L'ouvrage est divisé en XVII chapitres.

Le chapitre I^{er} est consacré aux généralités et renferme des exemples d'hallucinations relatives à un seul sens et des exemples d'hallucinations relatives à plusieurs sens à la fois.

Le chapitre II^e traite de l'hallucination considérée dans ses rapports anatomiques. La question du point de départ du trouble psycho-sensorial y est longuement discutée. Est-il d'origine sensoriale ? est-il d'origine cérébrale ? est-il dû à l'une et à l'autre origine simultanément ? Question toute physiologique, à laquelle l'anatomie n'apporte en réalité aucune solution positive. Tant qu'on n'aura pas déterminé, circonscrit les organes intracrâniens de chaque appareil sensorial, je regarderai toute intervention de l'anatomie dans cette solution comme une utopie, comme une vanité. Les expériences rappelées par M. Michéa ne prouvent rien, et il a fort bien fait de n'en tirer aucune induction sur le point anatomique du départ des perceptions morbides.

Le chapitre III contient l'analyse et la théorie de l'hallucination. Dans ce chapitre, M. Michéa montre les rapports de la sensation avec la perception, la mémoire et l'imagination. Il insiste surtout sur le rôle de l'imagination. Dans tous les cas, qu'elle soit un fait de mémoire ou un fait d'imagination, la perception morbide est, pour M. Michéa, le plus souvent au moins, une idée antérieure transformée en sensation actuelle. Avouons que cette formule est insuffisante pour tenir lieu d'une explication. Une définition n'est pas une théorie. Il faut avouer aussi que la théorie est un écueil contre lequel l'esprit le plus distingué lutte souvent avec plus d'ardeur que de succès.

Dans le chapitre IV, M. Michéa envisage l'hallucination dans ses rapports avec le rêve. C'est une des questions les plus intéressantes de la pathologie mentale. Il y a entre les phénomènes du rêve et ceux du délire une assez grande analogie pour avoir séduit un cer-

(1) Nous engageons M. Michéa à supprimer, dans sa deuxième édition, les mots *psychologie morbide*, souvent répétés dans le cours de son ouvrage pour désigner la psychologie pathologique.

tain nombre d'esprits éclairés. Il en est qui y ont vu plus qu'une analogie : « Dans toutes les circonstances, dit M. Moreau (de Tours), les hallucinations, quelles qu'elles soient, sont un des phénomènes de l'état de rêve. » Il restera toujours au moins une grande différence devant laquelle toutes les analogies du monde doivent s'arrêter ; tant que l'on n'aura pas démontré l'identité de la veille et du sommeil, l'identité du rêve d'un homme éveillé avec celui d'un homme endormi, on n'aura pas résolu le problème. Telle est l'opinion de M. Michéa. Les hallucinations qui se produisent assez souvent dans le passage de la veille au sommeil et du sommeil à la veille semblent un argument en faveur de l'identité des deux ordres de phénomènes ; mais il ne faut pas se laisser entraîner par de simples apparences. Les hallucinations de ce genre, sur lesquelles M. Baillarger a particulièrement appelé l'attention des médecins, tiennent à l'état de sommeil incomplet il est vrai, mais suffisant pour que le rêve ait lieu. Il y aurait d'ailleurs sur ce sujet un grand nombre de considérations à faire valoir et que nous ne pouvons aborder ici.

M. Baillarger, comme M. Macario, admet une forme d'hallucination dans laquelle l'élément objectif, sensorial, manque absolument et qui est constituée par l'élément intellectuel seul. Ce sont des pensées formulées et perçues sans aucun bruit de voix. C'est d'après ce qui se passe dans certains rêves qu'il a été amené à établir cette forme d'hallucinations. M. Michéa rejette l'hallucination psychique dans le rêve comme dans la veille. Et pourtant cette hallucination psychique est admise en fait, par M. Michéa, sous le nom de *fausse hallucination*, ainsi que nous le verrons dans le chapitre VI.

Le chapitre V est consacré à l'*hallucination dédoublée*, phénomène assez peu étudié et sur lequel l'auteur a cru devoir appeler l'attention de ses lecteurs. Il s'agit de cette variété de l'hallucination dans laquelle la sensation semble s'effectuer par une seule des deux portions symétriques d'un appareil sensorial. Entendre les bruits par l'une des deux oreilles, voir un objet en ouvrant un seul des deux yeux, c'est avoir une hallucination dédoublée. Les hallucinations de cette espèce ne sont susceptibles d'être constatées que dans les sens du tact, de la vue et de l'ouïe. La juxta-position des organes du goût et de l'odorat empêche de les constater dans ces deux sens. Quant au tact, M. Michéa devait bien penser que l'hallucination de ce sens général ne peut pas s'étendre à tout le corps et que par conséquent elle est toujours et forcément dédoublée.

Doit-on considérer l'hallucination dédoublée comme fournissant un des caractères à l'aide desquels on peut distinguer la perception subjective sensoriale de la perception subjective cérébrale ? nous ne le croyons pas ; car l'hallucination peut être cérébrale, c'est-à-

dire avoir son point de départ dans le cerveau et s'effectuer néanmoins par l'intervention d'une des deux portions symétriques d'un appareil sensorial, au moyen d'un fait d'innervation ou d'irradiation spéciale.

Le chapitre VI traite de la fausse hallucination, c'est-à-dire de cette hallucination problématique désignée sous le nom de *psychique* par M. Baillarger, et dans laquelle la perception flotte entre l'idée pure et la sensation morbide; état mixte où l'on entend des paroles sans avoir la perception des sons, où l'on voit des objets avec les *seuls yeux de l'esprit*. Un pareil état n'est pas aisé à concevoir. C'est plus qu'une conception, mais ce n'est point encore une sensation. C'est dans le rêve que l'on peut en prendre une idée.

Le chapitre VII contient l'analyse et la théorie de l'illusion sensoriale. L'auteur classe les diverses illusions : — illusions relatives à la configuration, — relatives à la nature chimique, — à la couleur, — à la distance, — au mouvement, — à la situation, — au nombre, — à la dimension, — à la température, — à la pesanteur; etc. Ici encore M. Michéa donne comme théorie ce qui est la définition pure et simple de l'illusion sensoriale.

Le chapitre VIII traite des causes qui sont matérielles ou psychologiques. Les premières sont physiques; chimiques, mécaniques, physiologiques et pathologiques. Les secondes sont intellectuelles, affectives et sociales.

Le chapitre IX traite des perceptions morbides compatibles avec la raison. C'est là que s'agit la grande question de la pathologie dans l'histoire. Nous avons déjà reçu sur les doigts des coups trop vifs pour que nous revenions sur ce sujet. Contentons-nous d'appeler l'attention des lecteurs sur ce chapitre curieux qui, au point de vue pathologique énonce des données et des faits parfaitement exacts. L'hallucination complète se conciliant avec la raison et le génie, bien plus, se mettant au service de la raison et du génie; voilà ce qui étonne et ne s'expliquera jamais.

Les huit chapitres qui suivent traitent des perceptions morbides dans l'état de folie; de la proportion des hallucinations dans la folie en général et dans les principales espèces de monomanie; de la proportion des hallucinations relativement aux divers sens; de leurs rapports avec la jurisprudence; des hallucinations dans les névroses; dans les diverses altérations pathologiques; et de la thérapeutique.

Un résumé général termine l'ouvrage dans lequel, comme on a pu le voir, l'auteur n'a négligé aucune partie du vaste sujet qu'il avait résolu de traiter.

L. CROISE.

CINQUIÈME RAPPORT

SUR LE SERVICE

DES ALIÉNÉS DE L'ASILE DE FAINS (MEUSE),

EXERCICE 1846,

PAR M. RENAUDIN,

Directeur et médecin en chef de cet établissement.

Ce qui distingue surtout les travaux de l'honorable médecin-directeur de l'asile de Fains, c'est sans contredit l'originalité de ses œuvres : ses idées lui appartiennent en propre ; rarement il les emprunte à ses devanciers ou à ses contemporains, et c'est là un des traits caractéristiques de son talent. Administrateur ou médecin, on retrouve toujours en lui l'homme qui connaît et apprécie les œuvres des autres, mais qui n'exécute que les siennes propres ; soit que, saisissant à propos ce qu'il voit ailleurs, il se l'approprie par la forme qu'il lui donne ; soit que, s'inspirant des besoins qui surgissent autour de lui et des circonstances particulières qui l'entourent, il crée et perfectionne lui-même. Réorganisateur d'un établissement d'aliénés, dans lequel tout était à faire au point de vue intellectuel et moral, il a réorganisé son asile suivant ses propres idées ; d'autres peut-être l'auraient fait aussi bien que lui ; mais lui ne l'a point fait comme les autres. Médecin spécialiste, ses œuvres écrites sont empreintes du caractère que nous signalons ; on s'aperçoit en le lisant que de vastes et sérieuses études ont formé son jugement ; que ses opinions, avant d'être exposées, ont été sévèrement controversées par lui-même ; et si souvent il plaît par la forme, toujours il instruit par le fond. Peu soucieux du vain étalage de ses connaissances, il dédaigne les citations nombreuses ; s'il critique un auteur, ou bien s'il l'approuve, c'est presque toujours par une allusion qu'il le fait, et l'on comprend qu'il a beaucoup lu, beaucoup observé bien plus qu'on le voit. Avec ces qualités, l'écrivain s'est assuré d'être toujours lu ; il conduit son lecteur au travers de pensées nouvelles ou régénérées ; et par l'attrait d'une intelligente curiosité, il le maintient sans cesse en haleine ; mérite précieux et rare, mais dont les conséquences peuvent devenir fu-

nestes à celui qui le possède, s'il ne les prévolt pas pour les éviter : souvent il arrive, en effet, que pour trop s'isoler en matière scientifique, un auteur demeure seul de son avis ; et s'il ne veut pas faire une telle chute après s'être élevé si haut, il doit, à une rectitude parfaite de jugement, joindre une modestie suffisante qui l'aide à faire abnégation de ses propres idées, lorsque ce sacrifice devient nécessaire. Ces réflexions, qui nous ont été inspirées par la lecture des précédents rapports de M. Renaudin, conviennent également au mémoire qu'il vient de publier sur la lypémanie et ses différentes formes. Nous allons essayer de l'analyser aussi succinctement que possible, avec impartialité et justice ; car l'amitié n'empêche pas la liberté de la controverse, pas plus que le respect dû à l'auteur n'exclut l'indépendance de la pensée.

Dans un des premiers rapports sur le service qui lui est confié, M. Renaudin, admettant que la folie est une affection psychosomatique, la résume en deux mots, « C'est, dit-il, une *lésion de la sensibilité*. » Mais si la folie est une affection mixte, cette dénomination est vicieuse ; car elle ne mentionne que les phénomènes somatiques, et laisse de côté l'élément psychique. Elle ne montre qu'une partie de la vérité, et c'est trop matérialiser la folie par la crainte de la trop spiritualiser. Partant de ce principe, il admet que la lypémanie est une *surexcitation passive de la sensibilité* par opposition à la monomanie, qui, avec bien plus de raison, est une *surexcitation active* ; mais ces mots peuvent-ils bien se trouver ensemble et conserver leur signification ? ne forment-ils pas une antithèse qui doit nuire au sens que l'auteur a voulu leur donner, et toute idée d'une surexcitation n'exclut-elle pas nécessairement celle de la passivité ? D'ailleurs n'insistons pas sur ce point, puisque, par les développements qu'il donne plus tard à son idée primitive, il devient évident que l'auteur a toujours eu présente à son esprit la lésion de la sensibilité jointe à celle de la réaction.

L'âge mûr et la vieillesse nous paraissent, plus que les autres âges de la vie, prédisposer au développement de cette affection. Dans l'enfance, la lypémanie est fort rare. Si quelquefois pendant l'adolescence elle se manifeste, c'est plutôt chez des jeunes filles affectées de lésions somatiques ; et à ce propos, nous observons que l'auteur n'a pas mentionné la différence des sexes, comme une cause prédisposant les femmes à l'invasion de la lypémanie. Par son tempérament généralement nerveux, par son idiosyncrasie morale, son éducation, sa manière d'être, par ses habitudes d'intérieur qui la rendent plus sensible aux tourments de la vie domes-

tique, la femme nous paraît toujours prête à subir l'influence de la lypémanie. Rien de ce qui tient aux passions humaines n'est indifférent pour elle; la joie comme la douleur, les plaisirs comme les peines, tout l'affecte vivement: l'amour, on l'a dit depuis longtemps, est la vie tout entière de la femme; il ne forme qu'un épisode dans la vie de l'homme. Celui-ci voudrait-il, en effet, vivre de cette vie d'intérieur qui sied si bien à la femme? Cette existence lui deviendrait impossible; il lui faut le tumulte du dehors, les préoccupations de l'avenir; et souvent son ambition s'accroît en proportion directe de l'amour qu'il porte à sa famille. Contraste singulier, mais nécessaire! l'homme et la femme peuvent aimer également, et c'est par des moyens opposés qu'ils atteignent le but qu'ils se proposent en commun.

Parmi les causes somatiques de la lypémanie, qui affectent plus spécialement le système nerveux, il faut ranger en première ligne les pertes séminales volontaires ou involontaires; elles ont été mentionnées par les médecins non spécialistes comme déterminant plutôt la *mélancolie* que toute autre forme du *délire*, et c'était une raison suffisante pour que M. Renaudin consacra quelques lignes à l'étude de l'influence qu'elles exercent sur l'encéphale.

C'est parce que nous avons tous vu une partie de ce sujet, si bien traitée par le célèbre professeur de Montpellier, que nous regrettons plus vivement que M. Renaudin ne s'y soit pas arrêté; homme de pratique autant que de théorie, il eût laissé de côté les assertions hypothétiques, il nous eût décrit l'action débilitante des pertes séminales sur les fonctions intellectuelles, et, à l'aide de l'analyse psychologique, comme il sait la faire, il nous eût peut-être expliqué pourquoi la lypémanie, plutôt que toute autre forme de l'aliénation mentale, en est si souvent le résultat: dans tous les cas, il eût écrit quelques belles pages de plus, comme il l'a fait sous un autre point de vue pour la peur, la timidité, la pusillanimité, la frayeur, l'inquiétude, le remords, qu'il rattache à deux types fondamentaux, la crainte et le chagrin. Le sujet était digne de l'auteur, et nous souhaitons que, saisissant une occasion prochaine, il répare cette omission, que tous nos confrères regretteront avec nous.

Dans la symptomatologie du lypémaniaque, nous remarquons une excellente discussion médico-légale sur la criminalité de certains d'entre eux, sur la propension instinctive que quelques uns éprouvent pour le crime, et enfin sur les impulsions irrésistibles que tant de magistrats de l'ordre judiciaire refusent encore d'admettre. Ce fait pourtant n'est que trop vrai; il existe des hommes qui comprennent le bien et ne peuvent faire que le mal, qui pré-

voient le mal et ne peuvent s'empêcher de le commettre ; une sorte de fatalité pèse sur eux et les entraîne au désordre et au crime ; les uns combinent avec habileté les moyens d'arriver à leur but ; les autres, pris tout d'un coup d'une fureur inouïe, se précipitent sur ceux qui les entourent, et font leurs victimes de ceux-là même qu'ils chérissent le plus. Sont-ils donc criminels, ces hommes auxquels un principe morbide enlève leur liberté morale, ou bien la doctrine qui les excuse serait-elle irréligieuse ? Mais le bien et le mal ne sont-ils pas également dans la nature, et la santé comme la maladie de l'esprit et du corps ne forme-t-elle pas l'apanage de l'espèce humaine ?

Parmi les divers moyens curatifs de la lypémanie, il en est un qu'il ne faut jamais négliger, c'est la séquestration de l'aliéné. Le lypémaniaque est presque toujours dangereux pour lui-même ou pour ceux qui l'entourent ; c'est à cette classe de malades qu'il faut imputer la plupart des suicides et des faits que les journaux enregistrent journellement ; il importe donc de les isoler le plus tôt qu'on le peut ; l'humanité le réclame et la sécurité de la société l'exige. Plus que dans toute autre variété de la folie, le traitement moral joue ici un rôle important, non pas seul, non pas isolé de tout autre précepte thérapeutique, mais avec le travail intellectuel, qui fixera l'attention du malade sur des objets utiles ; avec les exercices du corps, qui développeront les forces physiques et solliciteront la réaction matérielle ; avec un régime nutritif, qui réparera l'organisme presque toujours affecté ; avec la fixation des heures de repas, pour obvier à l'irrégularité que le lypémaniaque préfère et quelquefois à une abstinence complète, que trop souvent il est impossible de détruire. A ces conditions, le traitement moral offrira des chances de réussite, quand surtout le médecin adoptera, pour règle de sa conduite, un éclectisme rationnel. « Vitaliste pour les uns, humoriste pour les autres », il interrogera toutes les fonctions, et de la sorte il possédera des ressources thérapeutiques aussi variées que le mal.

Les principales formes qu'affecte la lypémanie sont au nombre de sept, suivant M. Renaudin. Il considère comme une de ses subdivisions l'hypochondrie dont quelques auteurs ont fait une affection distincte, puis il divise la lypémanie en misanthropique, panophibique, stupide, ambitieuse, religieuse, érotique ; disons quelques mots de chacune de ces variétés.

Le portrait que l'auteur nous trace de l'hypochondriaque ne laisse rien à désirer ; les traits en sont fidèlement reproduits, le coloris en est brillant, l'image en est parfaite ; mais avec ce tableau l'auteur

devait nous donner une bonne dénomination de l'hypochondrie, pour la substituer à cette dernière, que les connaissances, plus exactes aujourd'hui sur le siège de cette affection, ont considérablement vieillie. C'est surtout quand elle revêt cette forme que l'aliénation mentale peut être considérée comme une lésion de la sensibilité générale; car ici le désordre des facultés intellectuelles nous paraît consécutive à cette lésion. De même que l'hypochondrie peut reconnaître une cause physique, apparente ou réelle, quand le malade accuse une affection de l'organisme; de même l'auteur admet une hypochondrie morale, dont la cause se développe dans le cercle des idées et se trouve dégagée de toutes préoccupations physiques. Il cite plusieurs observations, dont une d'hypochondrie hydrophobique, publiée par nous dans ce recueil en janvier 1845, et qui montre jusqu'à quel point peut être poussée la perversion de la sensibilité générale sous l'empire des plus vives préoccupations morales. En somme, ce passage du rapport de M. Renaudin est des plus intéressants, même après les travaux importants de MM. Falret et Dubois d'Amiens.

Le misanthrope de Molière, type de ces excentricités humaines assez communes sur notre continent, quoique plus répandues chez nos voisins d'Outre-Manche, ne pouvait échapper à l'histoire de l'aliénation mentale. Les auteurs s'en sont emparés, bien que plusieurs d'entre eux aient considéré la misanthropie comme un symptôme de la folie, plutôt que comme une affection particulière. Dans ce paragraphe, l'auteur décrit les incertitudes du misanthrope, ses regrets du passé, sa haine pour ses semblables; il considère l'absence de la foi, de l'espérance et de la charité, cette trilogie psychique du chrétien, comme le triple élément des idées du typhémanieque misanthropique. S'il croyait, le malheureux se sauverait par la foi, croyance en Dieu, croyance en la bonté des hommes; mais il doute de tout. S'il espérait en l'avenir, il se sauverait encore; l'espérance est le refuge du faible et de l'opprimé, c'est elle qui plus d'une fois arrête le bras armé du suicide; mais le misanthrope n'espère plus rien. S'il pouvait être charitable, il se sauverait par la charité; mais comment pourrait-il faire du bien à ceux qu'il déteste? la charité n'existe pas sans l'amour, et cette trilogie, l'auteur pouvait la résumer dans cette douce et sainte tendance du cœur de l'homme qui aime son prochain comme lui-même, et par cela seul qu'il est son semblable. Avec l'amour, l'homme est charitable, parce qu'il est naturel de secourir ceux qu'on aime; avec l'amour, l'homme espère tout de Dieu; il croit à sa justice et en la loyauté des hommes; bon et loyal lui-même, il

ne suppose jamais la méchanceté des autres, et son cœur pressent toujours dans autrui les qualités qu'il possède. C'est donc ce sentiment qu'il faut réveiller dans l'âme du misanthrope. Quelles que soient, en effet, les désillusions des choses de la vie, quelque triste que soit le passé, sous quelques sombres couleurs qu'apparaissent l'avenir, toujours l'amour est possible à l'homme; il puise dans cette passion divine l'oubli de son passé, il y retrempe ses forces pour résister aux luttes nouvelles.

Après la lypémanie du misanthrope vient celle du pannophobe, à laquelle M. Renaudin reconnaît pour base le sentiment de la peur; puis il passe à quelques considérations sur la lypémanie stupide.

Dans son excellent mémoire publié en 1843, M. Baillarger considère la stupidité comme une des formes de la mélancolie; les auteurs qui l'avaient précédé voulaient en faire une affection qui ne devait pas être rangée dans le cadre des maladies mentales; Esquirol cependant la confondait avec la démence aiguë, et d'accord avec l'honorable médecin de la Salpêtrière, M. Renaudin pense que la stupidité appartient à la folie, puisque le plus souvent cet état est accompagné de délire. Il montre aussi que par les symptômes qu'elle offre, elle ne peut être confondue avec aucune autre variété de l'aliénation mentale.

De toutes les passions humaines, l'ambition est peut-être la plus noble par le but qu'elle veut atteindre, et souvent la plus funeste par les résultats auxquels elle conduit; honneurs et fortune pour celui qui parvient, désillusion et folie pour celui qui succombe: telle est la perspective de tous les hommes de cœur et d'intelligence, comme aussi celle des présomptueux qui s'exagèrent à eux-mêmes leurs mérites. L'ambition devait donc fournir son contingent à la population des asiles, et nous l'y rencontrons souvent, tantôt sous la forme de la monomanie, tantôt sous celle de la lypémanie. De cette dernière variété, l'auteur nous cite trois cas remarquables. L'une de ces observations l'est à plus d'un titre; mais elle pourrait à certains égards appartenir à la monomanie ambitieuse, bien que le désordre primitif repose sur des craintes chimériques et exagérées, principe de toute lypémanie.

Il est impossible d'analyser dignement le chapitre que M. Renaudin consacre à la lypémanie religieuse; il faut lire ces pages dans lesquelles il esquisse à grands traits l'histoire de la superstition religieuse. « La nécromancie, dit l'auteur, la divination, la chiromancie, ont pendant longtemps exercé sur tous les esprits un empire absolu, et chaque jour des faits nombreux nous permettent de constater que si la raison publique en a fait justice, la raison

» individuelle n'est pas assez forte pour en repousser l'influence.
 » C'est sur cette faiblesse que se fonde le succès du charlatanisme,
 » plus à craindre encore quand il revêt la forme religieuse et qu'il
 » exploite ce sentiment égoïste du salut individuel, base de l'hypo-
 » chondrie religieuse, comme l'exagération de l'instinct de con-
 » servation est celle de la lypémanie hypochondriaque. Que de mal
 » ne fait pas encore de nos jours la crainte de la damnation ! Quand
 » on défend telle ou telle action sous peine de péché mortel, quel
 » fondement donne-t-on à la morale ? la peur. » Partisans des saines
 doctrines, il s'étonne qu'au nom d'un Dieu de paix et de miséri-
 corde, l'on ne fasse que trop souvent entendre des paroles de
 crainte et de terreur. « O vous, s'écrie-t-il, qui, oubliant la sainte
 » mission que Dieu vous a confiée, n'appellez à votre aide qu'un
 » code pénal d'outre-tombe, et ne fondez votre autorité que sur la
 » terreur superstitieuse, croyez-vous avoir efficacement travaillé
 » au salut des âmes et avoir moralisé les masses auxquelles vous
 » devez annoncer la parole divine ? Si énergique que soit le senti-
 » ment de la peur, il ne faut qu'un peu d'effort pour secouer son
 » influence, l'éveil d'une autre passion suffit pour opérer une di-
 » version complète ; et, comme votre enseignement est incapable
 » de créer aucune conviction, il ne reste aucun régulateur à l'homme
 » qui a secoué la crainte superstitieuse. Son émancipation est ter-
 » rible... et enfin lorsque les glaces de l'âge sont venues mettre un
 » terme au stimulus des passions, lorsqu'après avoir vécu d'une vie
 » bruyante, l'homme se trouve seul et isolé, la crainte devient son
 » refuge ; il a perdu l'espoir, et la damnation éternelle se dresse
 » devant lui comme un fantôme accusateur. On proclame partout
 » cette conversion comme une victoire, tandis que ce nouvel élu
 » sans conviction, comme sans morale, n'est autre chose qu'une
 » victime de la peur ; et, loin de fêter ce qu'on appelle un retour à
 » Dieu, nous ne pouvons que déplorer l'invasion de la lypémanie
 » religieuse. » Profond moraliste, l'auteur déplore les égarements
 de la confession mal dirigée : il en montre les abus pour la jeune
 femme, que l'habitude de pratiques dévotionnelles éloigne des saintes
 affections de la famille ; pour la jeune fille, chez laquelle des ques-
 tions inopportunes viennent éveiller une précocité fâcheuse ; et enfin
 il montre comment un véritable sentiment religieux se substitue
 le plus souvent une religiosité bizarre, formée de scrupules super-
 stitieux et de nombreuses erreurs de perception et de jugement.
 » La mère de famille chez laquelle la confiance exclusive en son
 » confesseur a pris la place de tous les autres sentiments s'éloigne
 » peu à peu de son mari, de ses enfants ; ses dispositions ascétiques

» ferment son cœur à toute affection et fortifient cet égoïsme religieux qui ne voit le salut que dans l'oubli de tous les devoirs. Les craintes superstitieuses se multiplient et se diversifient en se généralisant ; et lorsque le délire a complètement anéanti sa liberté morale, l'infortunée est morte au monde sans avoir fait un pas de plus vers le ciel. Elle ne sent plus et ne voit plus que la cause de l'homme qui a égaré sa raison ; c'est à cette cause qu'elle s'attache comme à celle de Dieu. Elle s'en fait le champion, et voit dans tous ceux qui l'entourent des infâmes qui veulent la pousser à l'impiété. Toute idée religieuse a fini par disparaître entièrement. Personnifiant la religion dans un seul homme, elle refuse d'aller dans l'église où il n'est pas ; le caractère sacerdotal se résume en lui seul : il est sa seule pensée, sa préoccupation unique, et c'est en lui qu'elle confond son existence psychique. Les types élémentaires de ce genre se rencontrent partout ; il est peu de paroisses qui ne renferment quelques dévotes de ce genre, et c'est d'après nature que sont pris les traits que nous venons d'esquisser. On voit en lisant ces extraits qu'en écrivant ces lignes, l'auteur ne s'est pas laissé entraîner à des divagations sans causes, conçues dans un but hostile aux principes religieux, à de vaines hypothèses que le scepticisme reproduit sous tant de formes : on sent que c'est là le langage d'un homme sérieux et convaincu qui gémit et déplore ce qu'il voit et ce qu'il observe, ce que l'on voit et ce que l'on observe en effet dans tant d'asiles d'aliénés ; car il suffit d'une intelligence étroite ou d'un zèle exagéré pour faire de fausses applications des plus saintes choses et convertir en pratiques funestes les plus sublimes doctrines.

Enfin le médecin-directeur de l'asile de Fains termine son rapport en consacrant quelques lignes à l'étude de la lypémanie érotique ; mais, sous ce titre, nous regrettons qu'il ait confondu la passion du cœur et celle des sens, qui à la vérité existent souvent ensemble, mais qui quelquefois sont indépendantes l'une de l'autre, et se manifestent chacune dans des circonstances diverses.

M. Renaudin n'est pas seulement un médecin spécialiste distingué, c'est encore un administrateur habile, et les lecteurs des *Annales* connaissent son excellent mémoire sur l'administration des asiles d'aliénés. Dans l'asile qu'il dirige, des travaux intellectuels et manuels sont exécutés en grand nombre et aussi variés que l'éducation et les habitudes antérieures des malades ; aussi a-t-il pu placer en tête de son rapport actuel le plan topographique de l'asile de Fains, et levé et dessiné par un malade de la maison, dont on peut voir l'observation à la page 100. Une école élémentaire

et supérieure tout à la fois sera ouverte incessamment dans le quartier des hommes; elle sera dirigée par un instituteur breveté qui occupe aujourd'hui dans l'asile l'emploi de surveillant en chef; de la sorte, cet établissement laissera peu de choses à désirer sous le double rapport du bien-être physique et moral des malades. N'oublions pas de mentionner en terminant la notice statistique sur le mouvement de la population, et les tableaux du compte administratif comprenant les recettes et les dépenses pendant l'exercice 1846. Ces pièces sont placées à la fin du rapport, et offrent aux plus expérimentés les moyens d'un contrôle facile.

C'est ainsi que, satisfaisant à la loi sur les aliénés, M. Renaudin travaille chaque année à compléter son ouvrage sur la folie : puisse son exemple rencontrer de nombreux imitateurs ! puissent aussi les abonnés de ce recueil ne pas juger trop incomplète cette analyse d'un si beau travail !

J. J. SAUVET.

NOTICE STATISTIQUE, HISTORIQUE ET MÉDICALE

SUR

L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE LILLE;

Par M. le Dr P.-J.-E. DE SMYTTÈRE (de Cassel),

médecin en chef de cet établissement,
ancien médecin des asiles de MM. Cochin et de Belleyrne à Paris, de celui de Lommelet,
ancien professeur à l'École de médecine d'Amiens, etc., etc.

Brochure grand in-8. Lille, 1847.

Les diverses notices statistiques publiées tous les ans par les chefs de service des maisons d'aliénés sont toujours des travaux ingrats et d'un intérêt plus local que général. En effet, si ces statistiques ne sont pas destinées à se fonder dans les études générales, si elles ne sont pas destinées à s'ajouter à d'autres statistiques du même genre, mais dues à d'autres observations recueillies dans d'autres climats, en un mot, dressées dans des conditions différentes, il est rare qu'elles provoquent la curiosité ou l'intérêt des savants étrangers aux localités. Ce double but n'est cependant pas impossible à atteindre. Les médecins ou directeurs d'établissements satisfont à l'intérêt local par des recherches historiques et statistiques, tandis

qu'ils s'adressent à l'intérêt général par des recherches pathologiques ; telle est la marche suivie par M. de Smyttère.

« Je divise cet ouvrage de statistique, nous dit-il, en deux parties. Dans la première, je traiterai de l'histoire de l'asile de Lille, de sa statistique médicale et de quelques points essentiels de l'étiologie des maladies mentales dans le Nord... Dans la seconde partie, je m'occuperai : 1° de l'étude détaillée des causes principales de la folie signalées dans le présent travail ; 2° des questions hygiéniques ayant rapport aux aliénés en général et à l'asile de Lille en particulier ; je terminerai enfin par des considérations sur la partie taxonomique ou des classifications des maladies mentales, et par des observations médicales, cliniques et autres, prises parmi les plus intéressantes que j'ai pu recueillir jusqu'à ce jour dans mon service durant ces dernières années (*Préface*). »

Le sujet était encore assez vaste pour donner matière à un bon et excellent travail. M. de Smyttère a su en tirer bon parti, et si l'on retrouve souvent dans ces belles pages, écrites avec autant de soin que de méthode, avec autant de clarté que d'élégance ; si, disons-nous, on retrouve de temps en temps un appel à l'indulgence du lecteur, il faut faire honneur à la modestie de l'auteur des imperfections ou des lacunes qu'il attribue à son œuvre.

La loi de 1838 sur les aliénés ayant été mise en pratique, on vit tout à coup l'asile de Lille se remplir de malades. Les administrateurs, surpris et inquiets jusqu'à un certain point de cette augmentation inopinée, s'adressèrent au médecin de l'asile pour en savoir la cause. Celui-ci, mis en demeure de s'expliquer, déclara, après mûr examen des faits, que l'augmentation était plus *apparente que réelle*. En effet, depuis que les aliénés, autrefois délaissés, trouvent dans la loi protection et soulagement, les autorités et les personnes charitables s'empressent de faire conduire dans les hospices non seulement les fous dangereux, mais encore ceux qui sont incapables de se conduire. Il résulte du travail de M. de Smyttère la preuve que, toutes les causes inhérentes à l'individu et les causes étrangères restant les mêmes, le mode légal d'admission étant seul changé, c'est à ce dernier qu'il faut attribuer l'augmentation apparente et toujours croissante des maladies mentales parmi les indigents.

M. de Smyttère a effleuré un autre point important relatif aux études de l'aliénation mentale ; je veux parler du traitement moral de la folie. Voici comment il s'exprime à ce sujet : « On peut le dire, le concours des moyens moraux doit être considéré comme la base du traitement de la folie ; sans eux, l'intelligence et les passions ne

peuvent souvent être ramenées à leur type régulier ; quelquefois l'intimidation, comme l'envisage M. le docteur Leuret, est à prescrire, mais il est permis de douter de son efficacité comme moyen de traitement ; surtout si la bienveillance et la justice ne viennent pas la tempérer... Il faut ajouter avec le célèbre Hufeland qu'éveiller et affermir le principe moral et religieux est le couronnement du traitement moral. » Ces lignes ne représentent pas seulement pour nous des préceptes scientifiques ; elles nous semblent l'expression intime du caractère et des principes de l'auteur. Nous y reconnaissons, en effet, ces convictions sincères de l'homme de bien, au cœur noble et ami de l'humanité, qui sait, en toute occasion, s'oublier pour devenir le soutien et le protecteur des autres, pour se faire, en un mot, l'homme du dévouement.

D' B.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale, par M. Armand Jobert (1^{re} étude).

2° Rapport statistique et critique sur l'asile d'aliénés de La Grave (Toulouse), 1846, par M. Gérard Marchant.

3° Rapport sur l'établissement du Castel d'Andorte (Gironde), par M. Desmaisons.

4° Compte-rendu administratif, statistique et moral de l'asile des aliénés d'Auxerre pour l'année 1845; par M. Girard.

5° Du médecin, de la folie et de la société, par M. Malatier.

6° Proceedings of the Lincoln lunatic asylum; and communications with her majesty's commissioners in Lunacy. 1847.

7° Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie, par M. Billod.

8° Commentatio singularum cerebri partium ex morborum perscrutatione indagatis, auctore W. Nasse.

9° Annual reports of the directors of the Glasgow's royal asylum for lunatic, for the years 1842-45.

10° Traité de l'hystérie, par M. Brachet, 1847.

11° Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés, par M. Brierre de Boismont, 1845.

12° Annual report of the royal Edinburgh asylum, for the year 1846.

13° Fourth annual report of the managers of the state lunatic asylum, for the year 1846.

14° Traité de la Paralyse générale chronique, considérée spécialement chez les aliénés, par M. Hubert Rodrigues. Anvers, 1847.

15° Further Report of the Commissioners in Lunacy, to the Lord Chancellor. London, 1847.

16° Du Traitement intelligent de la Folie et Application de quelques uns de ses principes à la réforme des criminels. 1^{er} Mémoire, par M. le docteur Félix Voisin.

17° Traité hygiénique et médical de l'Idiotie, par M. Séguin. Paris, 1846.

18° Essai historique sur Pereize, prédécesseur de l'abbé de l'Épée, par le même. Paris, 1847.

19° Études cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédées d'Essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie, par É. Mathieu, D.-M.-P. Paris, 1847.

L'analyse de cet ouvrage était imprimée, l'abondance des matières nous a encore forcé d'en différer l'insertion au prochain numéro.

Répertoire d'observations inédites.

OBSERVATION D'UN CAS EXTRAORDINAIRE DE CATALEPSIE.

Je prends la liberté, monsieur le Rédacteur, de vous envoyer la traduction d'un mémoire, lu à l'Académie Pontoniana de Naples; par M. le professeur Giovanni Semmola. Il s'agit, dans ce mémoire, d'un cas curieux de catalepsie, observé sur une jeune fille sicilienne, et qui présente trop de particularités intéressantes pour ne pas offrir un vif intérêt à vos lecteurs.

* Thérèse d'Amico, âgée de seize ans, naquit de parents sains et vigoureux, dans la commune de Naso près du cap Orlando, dans un pays situé sur une montagne exposée aux brouillards humides, et à de fréquents orages; Thérèse jouissait d'une santé florissante jusqu'au mois de septembre 1839, lorsqu'à cette époque elle se rendit avec ses parents, dans une terre marécageuse non loin de la ville; elle y contracta une fièvre intermittente tierce, si opiniâtre qu'elle résista à tous les efforts de l'art, et ne l'abandonna que vers la fin d'avril 1840. Elle présentait, à cette époque, une figure pâle et décharnée, un teint livide jaunâtre, une faiblesse excessive et une effrayante maigreur de tout le corps. Ses règles avaient cessé; mais l'interruption de la fièvre fut suivie d'un mal beaucoup plus grave: des convulsions hystériques, faibles d'abord, et augmentant graduellement d'intensité l'assaillaient souvent. Forcée de garder constamment le lit, aussitôt qu'elle était prise de convulsions, son corps s'agitait violemment et prenait des positions forcées, douloureuses; la forme la plus fréquente était l'*opisthotonos*, c'est-à-dire que ses talons

étaient spasmodiquement pressés contre les fesses, le dos se courbait en arrière, la poitrine proéminait en avant, la tête subissait une torsion si violente en arrière qu'elle se trouvait entre les jambes; de manière que son corps formait un arc de cercle parfait. Cet état durait autant que les convulsions et quelquefois pendant plusieurs heures. Entre deux accès consécutifs, la malade présentait certains phénomènes qu'on découvrit par hasard longtemps après l'apparition de cette forme morbide. Dès que l'accès hystérique cessait, lorsque le corps avait repris son état naturel, la malade tombait dans un affaissement complet, et privée de tout sentiment; ses yeux étaient ouverts, mais elle ne voyait pas, elle n'entendait pas, ne répondait à aucune question, ne faisait aucun mouvement volontaire: en un mot, elle se trouvait dans un état de catalepsie bien évident.

Elle était dans cette pénible situation, lorsqu'un jour une de ses sœurs, lui serrant affectueusement la main, lui dit quelques paroles amies. La malade répond aussitôt; la jeune fille, hors d'elle-même de bonheur et de joie, court porter cette nouvelle à ses parents; on continua à questionner la malade: point de réponse. Enfin, après bien des recherches et des essais, la jeune fille reprenant sa première position, prend de nouveau la main de sa sœur, et obtient d'elle, par ce moyen, des réponses à toutes ses questions. Elle commença une conversation qu'un accès convulsif vint interrompre, et que la malade reprit la première, aussitôt l'accès terminé, au point où elle avait été suspendue.

Les médecins du pays furent invités à venir constater ce fait: ils soup-

connèrent une transposition des sens; et après s'être assurés que ni l'art, ni la fiction ne jouaient aucun rôle dans le cas qu'on leur offrait à étudier, ils se proposèrent de suivre exactement le cours de la maladie, et d'étendre leurs recherches aussi loin qu'il leur serait permis, pour tâcher de découvrir de nouvelles facultés dans cette jeune fille. C'est au docteur Raffaële, trop connu dans nos pays, pour qu'on ose douter de sa bonne foi et de sa sincérité, qu'est due la présente observation, qu'il m'a prié de lire à l'Académie Pontoniana.

1^o La malade, après chaque accès convulsif, tombe dans un état complet de catalepsie. Elle ne bouge pas, ne sent pas, et la vie de relation est détruite en elle.

2^o Il est aisé d'obtenir d'elle une réponse prompte et exacte, pourvu qu'on lui touche la main, le genou, le pied, ou la poitrine, et surtout si on parle près de la partie touchée, la voix fût-elle aussi basse que possible.

3^o Si l'on approche de ses doigts, et sans lui permettre de le voir, une étoffe, ou une montre, elle indique exactement la couleur de la première, l'heure que marque la seconde.

4^o Si, en la touchant, on l'invite à chanter pendant qu'on fait de la musique, elle répond, sans paraître entendre la musique : « Prenez la guitare. » Alors, approchant une de ses mains de l'instrument joué, elle le saisit, le presse et chante; sitôt que le musicien s'interrompt, elle cesse son chant, et s'agite d'un air courroucé et indigné. Il est à remarquer que, si la main s'échappe de dessus l'instrument, et que le musicien cesse de jouer en même temps, elle continue néanmoins son chant.

5^o En général, la musique lui est agréable; elle chante avec plaisir, et quoiqu'elle la catalepsie continue, les convulsions sont retardées ou éloignées tant que dure le chant.

6^o La malade prévoit et marque

exactement l'heure à laquelle l'accès doit l'assailir, comme aussi celle à laquelle il doit la quitter; le nombre de convulsions dont chaque accès sera composé, et tous les détails de ce qu'elle aura à souffrir. Son intelligence, au lieu de s'affaiblir, semble s'accroître.

7^o Le docteur Raffaële avait toujours visité la malade pendant qu'elle était plongée dans son sommeil cataleptique. Un jour, la jeune fille lui manifesta qu'elle désirait qu'il la visitât à son réveil. Volontiers, dit le médecin en lui serrant la main; je consens à attendre que vous soyez réveillée, pourvu que vous me promettiez de prendre, alors, un peu de nourriture. — Il n'est que neuf heures, répond-elle, il vaut mieux que vous reveniez plus tard, car je ne me réveillerai qu'à midi, et je tâcherai alors de vous satisfaire en prenant de la nourriture. — Et combien de convulsions auras-tu jusqu'à cette heure? lui demanda un de ses oncles. — Cinq fortes et deux faibles, dit-elle. Le temps marqué s'écoule; elle avait déjà eu quatre convulsions, lorsque la cloche de la paroisse sonna midi. Le docteur Raffaële, lui prenant la main : Me voilà, dit-il; il est midi, pourquoi ne vous réveillez-vous pas? — Non, dit la jeune fille, il n'est pas encore midi. — Mais n'entendez-vous pas la cloche de la paroisse? — Oh! assurément on s'est trompé; car il y a encore, au moins vingt-cinq minutes jusqu'à midi. Pas d'horloge dans la chambre qui pût lui indiquer l'heure. Jugez donc de la surprise des assistants, lorsque, regardant à leurs montres, ils trouvèrent qu'elle avait parfaitement raison. — Vous réveillerez-vous donc? demanda le médecin. — Certainement, mais à midi. — Combien aurez-vous encore de convulsions? — Trois, dont une forte et deux faibles. Or, il advint comme elle l'avait prédit, et il était midi moins deux minutes, quand elle sortit de sa léthar-

gie, fatiguée, stupéfaite et troublée.

8° Interrogée sur son état, elle dit sentir des épines qui lui sont enfoncées dans le dos, depuis l'occiput jusqu'au sacrum; qu'à chaque convulsion une de ces épines cesse de la tourmenter; que la force du mal varie suivant la violence de la douleur causée par l'épine; que le nombre des épines et la distance qui se trouve entre chacune d'elles lui sert de règle pour connaître l'heure de son réveil. — Il arrive parfois qu'elle annonce l'heure de son réveil, puis, interrogée de nouveau, elle en annonce une autre: questionnée sur cette incohérence, elle répond que les épines qui l'avaient quittée dans ses premières convulsions avaient reparu.

9° Si, pendant la convulsion, on approche de son corps une plume, un morceau de cristal ou de cire d'Espagne, elle s'agite et saute comme frappée d'une violente secousse électrique, puis elle frotte vivement la partie touchée.

10° Si l'on approche d'elle un linge imbibé d'une solution de sulfate de quinine, ou d'une solution quelconque, elle en reconnaît aussitôt la saveur; mais ces expériences la fatiguent, et elle demande instamment qu'on les cesse.

11° Il a été constaté qu'elle pénètre admirablement la pensée de celui qui la touche. En voici un exemple. Son oncle voulait lui dire que le bateau à vapeur toucherait ce jour-là, contre l'ordinaire, au cap Orlando. Il s'approche de son lit, dans le but de lui donner cette nouvelle; à peine l'a-t-il touchée, qu'elle s'écrie: Que m'importe, à moi, que les bateaux touchent à Orlando?

Voilà la série des observations faites jusqu'à ce jour sur cette jeune malade; il est probable qu'en modifiant les expériences, on arriverait à de nouveaux résultats. Qui sait si, par le moyen des instruments électriques ou magnétiques, disposés de manière

à établir différentes polarisations avec les courants nerveux de la malade, on ne pourrait pas faire de nouvelles découvertes? J'aurais bien désiré qu'on confiât à une société de médecins, de physiciens, et d'idéologues, le soin de trouver, dans ce fait, ce qu'il n'est pas permis à une seule classe d'hommes de découvrir. Je vois avec peine que des phénomènes si variés, si étranges, ne peuvent pas être assez complètement étudiés pour leur trouver une explication qui nous contente l'esprit. On fait, et avec raison, une étude si approfondie de la géologie, de la physique et de la chimie, on entreprend des voyages longs, coûteux et périlleux pour ces mêmes objets, et on néglige et laisse passer inaperçu un fait d'une si haute importance, qui pourrait jeter quelque lumière sur les mystères si impénétrables de notre existence. Pourquoi ces désordres des sens ne seraient-ils pas relativement à l'esprit ce que les désordres magnétiques et électriques sont relativement à la terre?

Ce cas, que nous venons de citer, nous porte naturellement à admettre et à interpréter le sommeil magnétique artificiel, ce sommeil semblable à celui que nous venons de décrire, mais qui en diffère seulement en ce que la catalepsie est d'abord provoquée sur une personne saine, et que ce n'est que par une suite de troubles sensoriaux et intellectuels qu'arrive enfin la léthargie. Car des faits de sommeil magnétique artificiel, bien que souvent inventés par le charlatanisme, pour exploiter la crédulité du public, sont cependant admis par des observateurs très distingués et dignes de foi; il suffirait, pour cela, de citer les noms de Catelin et de Frank. Il pourrait arriver qu'une personne atteinte de ce mal voulût en tirer parti et consentit à se soumettre aux opérations d'un soi-disant magnétiseur. Celui-ci ferait accroire au public qu'il a obtenu, par son art, ce

qui ne serait que l'effet d'une maladie naturelle.

Quelles sont les lésions organiques capables de susciter de tels troubles dans le système nerveux ? Quelle est l'altération fonctionnelle des nerfs de la vie animale qui paraissent aussi étrangement affectés ? Voilà des questions qui sont à résoudre, pour pouvoir plus tard déterminer le traitement de cette singulière maladie, qui ôte au malade la conscience de son être, et fait de son corps le siège et l'instrument des phénomènes les plus bizarres et les plus curieux.

Jc pense qu'il faut considérer cette maladie comme une forme particulière de l'hystérie, ayant son siège dans les parties les plus profondes et les plus sensibles de l'appareil cérébro-spinal qui en pervertit les fonctions, suspend et trouble celles des autres organes, et ouvre de nouvelles voies de communication entre eux.

En un mot, Je considère le sommeil magnétique spontané (*sognazione spontanea*) comme une névrose hystérique intérieure, et siégeant dans la texture profonde des organes de la vie sensitive. Mais il n'appartient qu'aux esprits légers et superficiels de se contenter de mots vagues, d'hypothèses plus ou moins fondées ; les névroses, en général, constituent la partie la plus vague, la plus difficile de la médecine : peut-être parviendrons-nous un jour à trouver le fil qui devra nous guider dans ce labyrinthe. Nous continuerons nos recherches, et nous engageons nos confrères à suivre avec nous le sentier de l'expérience, qui est le seul qui puisse nous mener à des résultats heureux. (*Semola, opere minori*, page 89. 1815. — Première édition. Naples. — Traduit par CHARLES DE HÜSSCH, D. M.)

VARIÉTÉS.

— Le conseil général de la Seine a voté, pour l'entretien des aliénés, un crédit de 1,495,732 francs, partagé ainsi qu'il suit :

Familles et départements étrangers, 112,233 fr.

La ville de Paris 540,000 fr.

Les communes rurales de la Seine . 37,499 fr.

Le département de la Seine . . . 806,000 fr.

1,475,732 fr.

Prix de journée : homme, 1 fr. 60 c. — Femmes, 1 fr. 30 c.

Le nombre des aliénés augmente tous les ans, et la loi n'ayant pas spécifié que parmi les aliénés elle comprenait les idiots et les épileptiques, il résulte que l'on considère deux ordres d'aliénés dont on exclut les idiots et les épileptiques, comme n'étant pas dangereux. Nous ne partageons pas cette opinion ; nous aurions voulu que les médecins-inspecteurs des maisons d'aliénés eussent été consultés, et qu'on eût fourni au conseil général un rapport motivé, d'après lequel M. le Préfet aurait pris des mesures. Il existe constamment des rapports entre l'ad-

ministration des hospices et l'administration départementale. Les aliénés sont à la charge du département et devraient être traités dans des établissements distincts appartenant au département. Nous regrettons que les médecins d'aliénés n'interviennent pas légalement dans toutes ces questions d'aliénés : eux seuls sont compétents. Le nombre des aliénés nécessitera dans quelques années le concours de l'État. (*Union médicale*, 2 décembre 1847.)

— *Russie*. — Le gouvernement russe, qui ne possédait qu'un seul hospice d'aliénés, à Saint-Petersbourg, en fait construire en ce moment sept autres, à Moscou, Kasan, Odessa, Riga, Wilna, Charkow et Kiew. C'est un fait bien avéré aujourd'hui, que l'on peut juger l'état de civilisation d'un pays, par la manière dont les aliénés et les idiots y sont traités. Dans les républiques peu civilisées de l'Amérique du sud, si les fous sont logés dans des édifices spéciaux, ils servent, à certains jours, d'amusement à la populace. Ainsi, au Pérou, dans l'hôpital de Saint-André, à Lima, les fous sont exposés au public, le jour de Saint-André, comme des bêtes fauves dans leurs cages.

— *Vienne*. — On vient de fonder à Vienne, sous la présidence du docteur Viszenik, une société de patronage pour les aliénés sortant des asiles qui leur sont destinés.

— *La Gazette médicale de Milan*, qui a publié un grand nombre d'articles remarquables sur les névroses, vient de prendre le titre de *Gazette médicale de Lombardie*. Ce changement résulte de mesures prises par les rédacteurs pour avoir connaissance de tous les rapports médicaux envoyés des provinces au gouvernement, et pour les faire servir à ses publications.

Les lecteurs seront ainsi tenus au courant des diverses cliniques dans les hôpitaux, communications officielles relatives à l'état sanitaire, aux statistiques, aux prescriptions hygiéniques, des vacances, des nominations, etc.

Le prix et les conditions d'abonnement sont les mêmes qu'auparavant.

Les ouvrages français dont on voudra que la *Gazette médicale de Lombardie* rende compte aux lecteurs italiens y seront analysés avec exactitude. Il suffit d'envoyer *franco* un exemplaire à MM. Grumbert et Dorcz, libraires à Paris, rue des Grands-Augustins, 20.

Elle offre l'échange avec tout journal de médecine, de chirurgie ou de sciences accessoires. Elle enverra *franco* ses numéros aux mêmes libraires.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie
DU
SYSTÈME NERVEUX.

A M. LE D^r CERISE.

MONSIEUR,

Les assertions que contient votre article inséré dans le dernier numéro des *Annales médico-psychologiques*, sont tellement graves et, il faut le dire, tellement attentatoires à mon honneur, que je ne peux les laisser passer sans réponse. J'ai exposé des faits, vous les interprétez à votre manière; je n'ai rien à dire à cela: le public est saisi, il les a jugés. Ce que je veux prouver, c'est que je n'ai nullement surpris votre bonne foi. Le manuscrit de mon Mémoire est resté huit jours entre vos mains; vous m'en avez parlé comme le connaissant parfaitement; un de vos collègues dans la rédaction des *Annales* en a pris connaissance. Je puis en fournir la preuve, puisque j'ai conservé la copie, qui porte une modification qui m'a été imposée. Que pouvez-vous répondre à cela? Rien. Je n'ajoute pas un seul mot. Tous ceux qui me connaissent savaient d'avance que vous me reprochiez une chose impossible; quant à ceux qui ne me connaissent pas, ce peu de mots suffira pour les convaincre que, de ma part,

du moins, il n'y a eu dans tout ceci rien qui ne fût parfaitement loyal et convenable.

Recevez, Monsieur, mes très humbles salutations.

E. LISLE.

Nous ne savons pas pourquoi M. Lisle nous adresse cette réclamation. D'après les termes dans lesquels elle est conçue, on pourrait croire que nous l'avons accusé d'avoir intercalé dans l'épreuve de son Mémoire des lignes étrangères au manuscrit, et d'avoir ainsi, par une fraude coupable, soustrait à la surveillance des rédacteurs des paroles injustes et malveillantes pour l'un de leurs collègues. Nous n'avons rien dit de semblable. Si nous avions eu un tel soupçon, avant de formuler une accusation, ou même une simple insinuation, nous aurions demandé communication du manuscrit et des épreuves corrigées, et nous aurions vérifié les changements opérés. La vérification faite, et la fraude étant reconnue, notre langage et notre conduite d'ailleurs eussent été tout autres. Mais nous n'avons pas eu un seul instant l'intention de recourir à une vérification de ce genre. Il n'y a donc eu, de notre part, ni une accusation, ni même une insinuation qui justifie la réclamation de notre jeune confrère.

L. CERISE.

Ce 20 février.

Physiologie.

DE L'ACTION TONIQUE DE L'ETHER SULFURIQUE.

Mémoire présenté à l'Institut le 40 mai 1847,

Par **MAX. PARCHAPPE.**

Dès 1812, M. Orfila a constaté que l'éther, comme l'alcool, injecté dans les veines jugulaires des chiens, coagule le sang et tue ces animaux. Il avait vu que, soumis à la vapeur de l'éther, les chiens s'enivrent, deviennent insensibles et meurent. C'est un enivrement tout à fait comparable à celui de l'alcool. Les trois périodes qu'on a assignées aux effets toniques de l'éther sont en tout semblables aux trois périodes décrites dans l'ivresse alcoolique par M. Orfila (1). L'action de l'éther, justement assimilée par M. Orfila à celle de l'alcool, bien que fondamentalement identique à elle-même dans toutes les conditions, varie singulièrement pour l'étendue et la portée physiologique des effets produits, suivant la dose, suivant la forme et suivant le mode d'introduction dans l'organisme.

Expériences.

I.

100 grammes d'éther pur et liquide ont été introduits, à l'aide de la sonde œsophagienne, dans l'estomac d'un chien mâtin, de

(1) *Toxicologie*, 1^{re} édition, 1814. Séance de l'Académie de médecine, 2 février 1847.

moyenne taille et adulte, le 15 mars 1847. L'animal vomit immédiatement deux cuillerées d'éther à peu près.

Après 4 minutes, l'animal trébuche, tourne en rond, tombe, se relève, puis commence à pousser des cris.

Après 6 minutes, il tombe et ne peut plus se relever; il pousse des hurlements affreux, il se roule sur lui-même, la respiration est accélérée. La physionomie est hébétée. L'animal ne voit plus, n'entend plus.

Peu à peu les cris diminuent de force, puis ils cessent, ainsi que les mouvements.

Les muscles sont dans le relâchement, la sensibilité est complètement éteinte, l'intelligence est abolie. Tirailé, secoué, pincé, piqué, coupé, l'animal demeure absolument immobile, dans les parties irritées, aussi bien que dans tout le reste du corps.

La respiration est très embarrassée, et la mort par asphyxie paraît imminente.

Après 38 minutes, la respiration redevient plus libre. Des mouvements réflexes se produisent dans les paupières, dans les muscles respiratoires, dans les muscles des membres, sous l'influence de l'irritation de la conjonctive, de la pituitaire, de la peau.

A partir de ce moment, quelques mouvements spontanés, quelques essais pour se relever, des gémissements, des cris faibles, puis une marche chancelante, avec retour incomplet à la connaissance et à la perception de la douleur.

Après 12 heures, mort.

Pendant toute la durée de l'empoisonnement, point de vomissement; vers la fin, quelques déjections de mucosités sanguinolentes.

Nécropsie. — Toute l'étendue de la muqueuse digestive offre les traces d'une violente inflammation.

Hypérémie notable de l'encéphale.

II.

Le 3 mars 1847, 30 grammes d'éther, mêlés à deux tiers d'eau sucrée, avaient été introduits dans l'estomac du chien qui a été le sujet de l'expérience précédente.

Le liquide avait été versé dans la gueule de l'animal, et quelques gouttes avaient pénétré dans les voies respiratoires.

L'animal, immobile et à demi asphyxié, est exposé à l'air. Après quelques secousses de toux et quelques mouvements convulsifs, il pousse des cris perçants, puis se lève, cherche à marcher, trébuche à chaque pas, se roule, se relève, puis retombe. La physionomie est hébétée. L'animal marche la tête pendante, allant de droite et de gauche, sans but. Il se couche.

On coupe un bout de la queue. Le sang jaillit *vermeil*.

L'animal n'a ni bougé ni crié. On lui coupe un bout de l'oreille sans qu'il semble s'en apercevoir.

Quelques instants plus tard, la plaie de l'oreille est pincée, le chien pousse un cri, se lève et marche en vacillant. Peu à peu la marche devient plus ferme. L'animal se met à trotter de côté et d'autre, fouillant le sol avec son nez, le frottant contre tout ce qu'il rencontre. Toutes ses actions semblent avoir pour but exclusif de débarrasser ses fosses nasales de l'éther qui s'en échappe.

Après un quart d'heure, la marche est solide, et le retour à l'intelligence est complet.

L'animal n'a éprouvé depuis d'autre symptôme morbide qu'un peu de diarrhée.

Ces expériences infirment celles que M. Flourens a faites, et dont il décrit les résultats en ces termes :

« J'ai fait avaler à plusieurs chiens de l'éther à diverses doses, depuis 6 grammes jusqu'à 24. Tous ces animaux ont beaucoup souffert; quelques uns sont morts; les autres sont devenus *étourdis*, *ivres*; aucun n'est devenu *éthérisé*, c'est-à-dire n'a

été frappé de cette *insensibilité générale totale* qui est le caractère propre de l'*éthérisation*. Les plus ivres sont restés *sensibles*. L'ingestion de l'éther dans l'estomac ne détermine donc pas l'éthérisation (1). »

III.

30 grammes d'éther pur et liquide injectés dans le gros intestin du chien des précédentes expériences, le 1^{er} mars 1847, avaient provoqué des coliques, avaient été presque immédiatement rejetés, et avaient déterminé des évacuations sanguinolentes, avec ténésme, sans trouble appréciable dans les fonctions du système nerveux.

D'une communication de M. Dupuy, faite à l'Académie de médecine le 16 mars 1847, il résulte qu'en injectant à plusieurs reprises, dans le gros intestin des chiens, l'éther, soit pur, soit étendu d'eau, et de la dose de 24 à 34 grammes, M. Dupuy a déterminé les symptômes caractéristiques de l'action de l'éther sur les centres nerveux, marche vacillante, somnolence, engourdissement, abolition des perceptions douloureuses (2).

IV.

De la vapeur d'éther est introduite, d'une manière continue, par l'anus, dans le canal digestif d'un chien (mâtin, petit, adulte), le 30 mars 1847.

L'opération a été continuée pendant 13 minutes, avec une suspension de 4 minutes. 73 grammes d'éther ont été vaporisés, mais la moitié au moins de la vapeur est ressortie de l'anus par un courant continu pendant l'opération.

Au moment où on prépare l'animal à subir l'opération, il pousse des cris perçants.

Pendant les 6 premières minutes de l'expérience, plaintes

(1) Compte-rendu de l'Institut, 22 mars 1847.

(2) Académie de médecine, 16 mars 1847.

sourdes , puis agitation , cris violents , gêne de la respiration , ballonnement du ventre , hébétude du regard.

Laissé libre, l'animal voit, entend; il marche sans trébucher, il est sensible à la douleur, il cherche à fuir, à se cacher. Soumis de nouveau à l'action de l'éther pendant quatre minutes, après quelques plaintes sourdes, quelques mouvements latéraux de la tête, et quelques mouvements de la langue pour lécher ses lèvres, il tombe dans la stupeur.

On cesse l'opération.

L'animal mis sur ses pattes, s'y tient un instant. Il ne voit ni n'entend. On lui coupe un bout de l'oreille sans qu'il bouge. A la section d'un bout de la queue, il jette un petit cri.

Il tombe sur le flanc, et demeure immobile.

La respiration est haute, lente, profonde. Les oreilles sont insensibles à la section, à la torsion, à l'introduction d'un instrument piquant dans le canal auditif.

On coupe une rondelle de la queue; l'animal relève un peu la tête, ouvre les yeux, tourne la tête du côté de la queue, tout en poussant un léger cri.

5 minutes après la suspension de l'opération, l'assoupissement de l'animal est plus profond. La queue est pincée, tordue, sans que l'animal crie. Il se fait dans la tête un léger mouvement. Plusieurs rondelles de la queue sont successivement coupées sans qu'il y ait ni cri ni mouvement.

La respiration se fait comme dans le sommeil. Le sang qui coule de la plaie est *vermeil*.

L'animal reste dans cet état de profond assoupissement pendant une demi-heure.

A partir de ce moment, la respiration s'embarrasse, la circulation s'affaiblit, l'animal se refroidit, quelques mouvements spontanés des pattes, quelques gémissements, un léger cri, puis le poil se hérisse, les membres se raidissent, la respiration se suspend, et la mort arrive une heure 27 minutes après le commencement de l'opération.

Nécropsie. — Inflammation considérable de toute la longueur du tube digestif.

Injection très vive, avec ecchymose, de la pie-mère cérébrale.

V.

De la vapeur d'éther est introduite par le même procédé dans l'intestin d'un jeune chien de chasse, le 28 mars 1847.

Après 7 minutes, plaintes, agitations, cris; la respiration s'accélère.

Après 9 minutes, l'opération est suspendue. 8 grammes d'éther ont été vaporisés.

Le chien est livré à lui-même. La station et la marche sont solides. L'intelligence est conservée. L'animal voit, entend, flaire, est sensible aux caresses.

Il a une évacuation alvine.

Après 8 minutes de suspension, l'opération est reprise.

Plaintes sourdes, agitation, accélération de la respiration.

Après 5 minutes, cris plaintifs, continuels, physionomie hébétée, balancement latéral de la tête, qui a peine à se soutenir. L'animal ne voit plus. L'oreille est pincée et coupée sans que l'animal, qui continue à crier, paraisse en avoir conscience.

Après 9 minutes, on cesse l'opération.

27 grammes d'éther ont été vaporisés dans cette seconde expérience; une certaine portion de la vapeur est ressortie par l'anus.

L'animal livré à lui-même tombe comme une masse inerte, ne se relève pas, et ne tente pas de se relever. Il pousse des cris continuels qui deviennent peu à peu très sourds. La queue est coupée, les cris ne changent pas, et l'animal demeure immobile. Le sang qui sort de la plaie est *vermeil*.

13 minutes après le commencement de la reprise de l'expérience, l'animal se roule par terre; il fouille le sol avec son museau. On pince fortement la queue coupée; il ne crie pas, et semble ne pas s'en apercevoir.

Après 16 minutes, il commence à se soutenir sur ses pattes, il cherche à marcher. Il commence à voir et à entendre.

Après 18 minutes, quand on lui pince la queue, il ne crie pas, mais il retourne la tête et il cherche à fuir.

A partir de ce moment, les fonctions intellectuelles et la sensibilité se rétablissent peu à peu. La marche se raffermir. L'animal court de côté et d'autre, et ne peut se maintenir un seul instant en repos.

Après 23 minutes, évacuation alvine avec ténesme.

Après 30 minutes, vomissement de matières alimentaires.

L'animal a recouvré toutes ses facultés. L'agitation locomotive a disparu.

Dans la journée il mange. Le lendemain aucune trace de trouble morbide.

VI.

Le 10 avril 1847, l'expérience est répétée sur le même chien.

Après 10 minutes, agitation, cris continuels. Les pupilles se dilatent.

Après 13 minutes, l'opération a cessé. 14 grammes d'éther ont été vaporisés.

Livré à lui-même, l'animal ne peut se soutenir sur ses pattes. Il ne voit pas, n'entend pas. Les cris continuent.

Après 16 minutes, il a cessé de crier, il commence à se soutenir. On coupe la queue, et il paraît à peine s'en apercevoir. Le sang qui coule est *vermeil*.

Après 17 minutes, il marche en trébuchant, en se cognant contre les obstacles. La queue étant fortement pincée, il pousse un léger cri. La respiration n'est pas troublée.

Après 18 minutes, il voit, il entend, il marche un peu plus solidement, il s'agite, il fouille le sol avec son nez.

Après 20 minutes, la marche est encore vacillante; l'agitation et les efforts pour débarrasser le museau continuent.

Après 23 minutes, évacuation de matières stercorales. Le retour à l'intelligence est complet ; la marche est à peu près solide. L'agitation a cessé.

Point de trouble notable dans la santé à partir de ce moment.

VII.

M. Renaut a injecté 16 grammes d'éther dans la veine jugulaire d'un cheval. Après quelques secondes, l'animal tombe ; il s'endort, et subit plusieurs incisions profondes sans donner aucun signe de sensibilité (1).

VIII.

Inspiré pur ou mêlé en proportions variables avec l'air atmosphérique, l'éther détermine plus ou moins rapidement la mort chez les animaux qui, après avoir passé par les phénomènes d'ivresse avec sensibilité et marche chancelante, d'assoupissement avec insensibilité, offrent aux approches de la mort tous les phénomènes de l'asphyxie.

M. Amussat a constaté qu'à une période avancée de l'inhalation, le sang artériel présente une couleur foncée presque noire. Il a constaté chez les animaux morts une congestion générale de sang noir dans les viscères intérieurs, poumons, cœur, foie, reins (2).

IX.

Inspiré à l'état de vapeur mêlée à l'air atmosphérique, avec les précautions convenables, pour éviter l'asphyxie par défaut d'air respirable, pendant une durée variable de 3 à 8 minutes, l'éther amène chez l'homme les effets qui ont été décrits sous le nom d'éthérisation, effets qui consistent dans l'abolition momentanée de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté,

(1) Académie de médecine, 28 janvier 1847.

(2) Institut, 22 février 1847.

qui rendent l'homme apte à subir, sans qu'il en ait conscience, les opérations les plus douloureuses, et qui, après avoir duré un temps fort court, disparaissent complètement, et sans laisser d'autres traces que des troubles très légers, très fugaces, dans les fonctions du système nerveux.

Ces effets ont été succinctement décrits en ces termes par l'auteur de cette admirable découverte : « Au bout de quelques minutes, le malade tombe dans un état de sommeil très particulier, et peut être soumis à toutes les opérations chirurgicales sans éprouver aucune douleur ; son pouls devient généralement un peu plus rapide, et ses yeux brillent comme par l'effet d'un état particulier d'excitation ; en se remettant au bout de quelques minutes, il vous dira qu'il a dormi et qu'il a rêvé (1).

Cette merveilleuse propriété de supprimer sans danger pour le malade la douleur dans les opérations chirurgicales, a été pleinement confirmée par les expériences de nos plus habiles et plus célèbres chirurgiens.

X.

Le 3 mai 1847, le chien des expériences V et VI est enfermé dans une boîte dont le couvercle est muni de carreaux de verre, et dont une paroi est percée d'un trou pour l'entrée de l'air extérieur. Par une ouverture pratiquée dans une paroi latérale de la boîte, de la vapeur d'éther est introduite au moyen d'un tube en communication avec une cornue que l'on chauffe.

Pendant 23 minutes, 32 grammes d'éther sont vaporisés. Après 9 minutes, plainte, agitation, éternuement. L'animal cherche l'air extérieur aux fissures du couvercle.

Après 15 minutes, anxiété, l'animal paraît moins solide sur ses pattes.

Après 17 minutes, l'agitation est très grande, l'animal va et

(1) Compte-rendu de l'Institut, 18 janvier 1847. Lettre de Jackson, 13 novembre 1846.

vient dans la boîte, cherchant l'air aux fissures; les pattes de derrière s'affaiblissent; il tombe de temps en temps, et se relève avec peine.

Après 19 minutes, plaintes, grognements, cris. L'animal a de la peine à se soutenir sur ses pattes. Il cherche encore à se rapprocher des fissures.

Après 22 minutes, l'animal tombe sur le flanc, puis se renverse sur le dos, il pousse des cris faibles, la gêne de la respiration est très grande. L'œil est fixe, la physionomie hébétée, la gueule ouverte.

On ouvre la boîte. La queue est coupée sans que l'animal crie, et sans qu'il se meuve. La blessure, fortement pincée, ne provoque ni cri ni mouvement. Le sang qui coule de la plaie est *vermeil*, d'une teinte moins vive que dans les autres expériences.

Après 23 minutes, l'animal est retiré de la boîte, et exposé à l'air.

La gêne de la respiration diminue promptement. L'animal se traîne en rampant sur le sol.

Après 24 minutes, la plaie pincée provoque un cri et un mouvement.

Le sang est *vermeil*.

Après 25 minutes, l'animal se lève, essaie de marcher, vacille et tombe. Il se tient un instant sur ses pattes. Il voit, il entend.

Après 26 minutes, il marche en trébuchant.

Après 27 minutes, il court, et ne trébuche plus que rarement; il commence à fouiller le sol avec son museau.

Après 29 minutes, il est complètement rétabli.

Action physiologique et tonique de l'éther.

De l'ensemble de tous ces faits il résulte que l'éther agit localement par suite de contact à la manière des irritants, et gé-

néralement par suite d'absorption à la manière des narcotiques.

Son action irritante au contact, quand il est administré sous forme de vapeur mêlée à l'air et même pure, et pendant un temps court, est légère et fugace (1); il en est de même quand il est employé sous forme liquide mêlé avec deux tiers d'eau (2); cette action est, au contraire, fort énergique quand il est employé pur à l'état liquide et à dose forte, soit de 50 à 100 grammes (3), et même lorsqu'il est employé à l'état de vapeur pure, si le contact est prolongé (4).

Son action générale, par suite d'absorption, s'exerce d'une manière spéciale sur le système nerveux, et consiste à diminuer graduellement, jusqu'à l'abolition complète, la force qui réside dans ce système, et qui y préside aux fonctions intellectuelles, sensorielles et motrices. A dose faible, il détermine une excitation légère et fugace. A dose plus forte, il produit l'ivresse, le délire, puis l'assoupissement et l'insensibilité, phénomènes qui disparaissent promptement et sans laisser de traces (5). A dose encore plus forte, il produit la stupeur dans tout le système nerveux, et éteint la vie en faisant cesser la respiration (6).

Quels que soient la dose, la forme et le mode d'administration employés pour introduire l'éther dans le sang, la perturbation qu'il produit dans les fonctions du système nerveux est graduelle, et ses diverses phases peuvent être rapportées en raison de la nature des manifestations successives à trois périodes, période d'ivresse, période d'assoupissement, période de stupeur.

1^{re} Période d'ivresse. — Résultat des observations sur l'homme.

Après une minute ou deux, les effets de l'éther commencent à se produire. Les yeux s'injectent, s'humectent; les paupières

(1) V, VI, IX, X.

(2) II, III.

(3) I.

(4) IV.

(5) II, III, V, VI, VII, IX, X.

(6) I, IV.

semblent se gonfler, elles s'appesantissent. L'intelligence se trouble. Les sensations deviennent confuses. Le regard se fixe. La sensibilité générale s'émousse. Le malade s'agite, il se lève sur son séant. Il profère des paroles qui ont un rapport plus ou moins étroit avec ce qui se passe autour de lui, avec ce qu'il entend. Puis il s'affaisse et s'endort.

Les animaux conservent la sensibilité générale ; ils voient, ils entendent ; mais ils sont agités ; ils vont, ils viennent ; ils ne peuvent demeurer en place. Lorsque l'ivresse se prononce davantage, ils sont peu solides sur leurs pattes, ils trébuchent, ils tombent. Leur physionomie est hébétée. Ils cessent de faire attention à ce qui se passe autour d'eux. Ils courent la tête basse, flairant, fouillant avec le nez, secouant leur museau comme pour soustraire leur pituitaire à l'action de l'éther qui revient par les narines pendant l'expiration. Vers la fin de cette période, la sensibilité et l'intelligence s'engourdissent de plus en plus.

2^e Période d'assoupissement. — Au moment où le sommeil s'empare de l'homme, le rythme respiratoire se modifie, la respiration s'accélère ou se ralentit, l'élévation des côtes se prononce davantage. Les yeux sont ouverts et ne voient pas. L'ouïe ne s'exerce plus ; les membres sont dans la résolution. Quelques paroles sans suite s'échappe comme de la bouche d'un homme qui rêve. Elles se rapportent au sujet du rêve, qui se rattache souvent, par un lien plus ou moins étroit, au fait même de l'opération qui est pratiquée. La sensibilité tactile est éteinte. La douleur de l'opération n'est pas perçue, et ne détermine même aucun mouvement de réaction automatique.

Les animaux demeurent immobiles. Posés sur leurs pattes, ils s'affaissent. Leur tête, qu'on soulève, retombe lourdement. Ils ne voient ni n'entendent. On peut les secouer, les pincer, les piquer, les couper, sans qu'ils se plaignent, sans qu'ils se meuvent. A peine si parfois une plus forte inspiration, un léger soulèvement de la tête, une plainte sourde, un cri étouffé se font-ils remarquer ou entendre, et l'animal retombe dans l'im-

mobilité. La respiration est plus haute, plus lente, comme dans le sommeil.

3^e *Période de stupeur.* — La période de stupeur n'a pas été observée chez l'homme, grâce à la prudence des habiles chirurgiens qui ont si honorablement rempli leur mission philanthropique, dans leurs efforts courageux et persévérants pour élever l'éthérisation empirique jusqu'à la hauteur d'une méthode scientifique.

Chez les animaux, tous les effets signalés à propos de la période d'assoupissement se montrent pendant la période de stupeur, mais avec des caractères plus prononcés, plus absolus. Immobilité, inintelligence, insensibilité. Mais, de plus, l'immobilité est absolue, cadavérique; aucun phénomène de mouvement réflexe ne peut être déterminé par aucune irritation. La respiration est notablement gênée et s'embarrasse de plus en plus. Des symptômes d'asphyxie se produisent, la circulation languit, l'animal se refroidit, et la mort arrive après une agonie plus ou moins longue.

Les trois périodes de l'éthérisme ne sont pas seulement caractérisées de manière à pouvoir être positivement distinguées par la nature d'un phénomène dominant qui diffère de l'une à l'autre, l'ivresse, l'assoupissement, la stupeur. Chacune de ces périodes se distingue, en outre, par la nature des suites de la perturbation morbide qu'elle représente.

Ainsi l'ivresse de la première période se dissipe avec rapidité, sans laisser aucune trace de trouble notable dans les fonctions et la santé. En sortant de l'assoupissement, l'homme et les animaux ne retrouvent l'état normal qu'en repassant par les manifestations caractéristiques de la période d'ivresse. Les animaux succombent ordinairement quand l'éthérisme a atteint la période de stupeur, et lorsqu'ils reviennent à la vie, c'est en repassant péniblement par les phénomènes des périodes d'assoupissement et d'ivresse.

Chez l'homme voici ce qu'on observe le plus généralement au réveil.

Souvenir confus des premiers moments de l'ivresse ; compte rendu des rêves qui, en raison de leur lien avec les faits de l'opération, attestent que des sensations confuses se produisaient au moment même de leur assoupissement à la manière des sensations confuses du rêve ordinaire : loquacité, hilarité, instabilité dans les idées, léger balbutiement. Constamment la perception de la douleur a manqué à propos des opérations faites pendant l'assoupissement.

Théorie de l'action de l'éther.

Cette action si remarquable de l'éther, il ne suffisait pas à la science de l'avoir constatée, de l'avoir appliquée au soulagement de l'humanité, d'en avoir étudié empiriquement toutes les circonstances, toutes les variétés, afin de proportionner les effets aux convenances et aux nécessités de l'application, et de prévenir, autant que possible, toute espèce de danger et même toute espèce d'inconvénient ; il fallait encore l'interpréter, l'expliquer, la rattacher théoriquement à la physiologie et à la pathologie.

Malgré les nombreuses analogies qu'il est impossible de ne pas reconnaître immédiatement entre les effets de l'éther et les effets de l'alcool et des narcotiques, plusieurs physiologistes, se préoccupant surtout des phénomènes d'asphyxie qui accompagnent la dernière période de l'éthérisme, se sont demandé si l'action de l'éther, dans l'inhalation respiratoire, ne devait pas être tout simplement assimilée à l'action des gaz irrespirables.

L'abolition de l'intelligence, de la volonté et de la sensibilité pendant la courte période qui précède la mort, est un des effets connus de l'asphyxie par défaut d'air respirable ou par inspiration de gaz autres que l'air et l'oxygène. Il y a longtemps que Bichat a fort bien expliqué ces phénomènes de l'asphyxie par

l'influence stupéfiante du sang non artérialisé sur les centres nerveux.

Ces effets se reproduisent avec des caractères analogues dans l'agonie de toutes les maladies qui entraînent la mort par défaut d'hématose respiratoire. Je suis porté à croire que plusieurs gaz auxquels on a attribué une action spéciale sur le système nerveux, et notamment le gaz acide carbonique, ne donnent naissance, dans l'asphyxie lente, à des phénomènes convulsifs, qu'indirectement par l'intervention de l'action du sang non artérialisé sur le système nerveux.

J'ai eu l'occasion d'étudier les effets de l'action du sang non artérialisé sur le système nerveux, dans un cas où un aliéné, qui s'était pendu, a pu être ramené à la vie, et a offert pendant six heures un état d'abolition de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, qui n'excluait pas les phénomènes de mouvement réflexe, et qui s'accompagnait de mouvements convulsifs. L'autopsie n'a permis de constater dans les centres nerveux aucune autre lésion qu'une hyperémie considérable dans tous les ordres de vaisseaux. L'analogie de ces effets de l'asphyxie avec les phénomènes qui caractérisent l'action de l'éther dans la période de stupeur, a conduit plusieurs observateurs à assimiler l'action de la vapeur d'éther dans l'inhalation à l'action des gaz irrespirables, et à considérer ces effets comme équivalents à ceux de l'asphyxie (1).

Lorsque l'introduction de l'éther dans le sang a été réalisée par la méthode d'inhalation respiratoire, comme ce mode d'administration, quelques précautions que l'on prenne d'ailleurs pour assurer l'introduction constante d'une certaine portion d'air respirable, a pour effet nécessaire de diminuer graduellement la proportion de l'air respirable dans le mélange gazeux que con-

(1) MM. Preisser, Pillore et Melays, de Rouen, compte-rendu de l'Institut, 22 mars 1847; M. Hossard, d'Angers, *id.*; M. Revel, de Chambéry, 5 avril 1847; M. Deschamps, *id.*

tiennent les cellules pulmonaires, et qui est le réservoir où le sang veineux puise d'une manière continue les matériaux aériens de son artérialisation, et a, par conséquent, pour effet non moins nécessaire d'amener graduellement une asphyxie par défaut d'air respirable, il n'y a rien d'étonnant à ce que l'inhalation prolongée de l'éther détermine une asphyxie qui se traduit, dans les expériences sur les animaux, par la coloration de plus en plus noire du sang artériel.

L'asphyxie doit d'autant plus sûrement se produire dans ces conditions, que lorsque l'action de l'éther a été poussée assez loin pour que la stupeur se soit produite, la respiration s'embarrasse directement par défaut d'innervation, ainsi que le prouvent les expériences dans lesquelles l'éther a été ingéré liquide ou en vapeur dans le tube digestif (1). C'est ainsi qu'on s'est trouvé conduit à restreindre l'action de l'éther à ce rôle d'agent asphyxiant, et à expliquer les phénomènes d'ivresse, d'assoupissement et de stupeur, par l'action stupéfiante du sang non artérialisé.

Mais ici on a évidemment confondu les effets exceptionnels du mode d'administration et les effets qui appartiennent à l'agonie, avec ceux qui caractérisent l'action propre et spéciale de l'éther sur le système nerveux, action que révèlent, avec la plus entière évidence, les expériences faites sur les animaux d'après d'autres méthodes (2), et que révèle encore plus manifestement, s'il est possible, le fait de l'intégrité de la fonction respiratoire et de l'hématose chez l'homme dans la période d'ivresse, et même dans la période d'assoupissement (3).

Tous les faits d'observation et d'expérimentation s'accordant à présenter l'action de l'éther comme une action spéciale qui

(1) I, IV.

(2) Assoupissement, insensibilité et sang vermeil, II, IV, V, VI, X.

(3) Assoupissement, insensibilité et sang vermeil chez l'homme : Roux, compte-rendu de l'Institut, 15 février 1847; Laugier, 22 février 1847; Velpeau et la plupart des chirurgiens.

s'exerce sur le système nerveux, il reste à déterminer quelle est la nature de cette action et quel est le mode de sa propagation dans son rapport avec le développement périodique des perturbations qui l'expriment. C'est ce que se sont proposé pour but, dans leurs recherches expérimentales, MM. Flourens, Serres et Longet. MM. Serres et Longet, pour étudier l'action directe de l'éther sur les nerfs, ont répété les expériences à l'aide desquelles Muller a démontré que les narcotiques éteignent directement dans les nerfs leur irritabilité motrice et leurs propriétés conductrices, soit pour la sensibilité, soit pour la motilité.

A la manière de l'opium, l'éther détruit directement les propriétés physiologiques de la partie touchée du nerf, par une mutation de tissu, qui, à la condition d'une action suffisamment prolongée (12 à 15 minutes, suivant M. Longet), est équivalente à une désorganisation complète et irréparable.

Des expériences de M. Longet il résulte que l'action de l'éther est graduelle, et que les propriétés du nerf s'éteignent dans l'ordre suivant : la conductibilité pour le sentiment, la conductibilité pour le mouvement, l'irritabilité motrice.

Les expériences de MM. Flourens et Longet sur les animaux éthérisés par inhalation respiratoire, ont prouvé que l'éthérisme, parvenu à la période de stupeur, a pour effet, non seulement de supprimer les manifestations d'intelligence, de volonté, de sensibilité, mais encore d'abolir la conductibilité dans les nerfs et la moelle épinière, et de plus, dans la moelle épinière, l'action excito-motrice qui préside aux phénomènes de mouvement réflexe. M. Flourens admet en outre l'extinction de l'irritabilité motrice dans la moelle épinière, aussi bien que dans les nerfs, eu se fondant sur ce que l'irritation mécanique de ces parties ne détermine plus aucun mouvement. Mais M. Longet ayant constaté que l'irritation électrique détermine des mouvements quand on l'applique soit aux nerfs moteurs, soit aux colonnes motrices de la moelle, et ayant pourtant reconnu que l'irritabilité persiste moins longtemps dans les nerfs après la mort chez

les animaux éthérisés, on peut conclure, des expériences de tous deux, que l'irritabilité motrice est réellement diminuée par l'action de l'éther dans la moelle épinière et les nerfs.

MM. Flourens et Longet ont tous les deux constaté que, dans cet état d'altération des propriétés des centres nerveux qui correspond à la période de stupeur de l'éthérisme, les mouvements respiratoires persistent.

M. Flourens explique cette persistance par l'intégrité fonctionnelle de la moelle allongée, qui, suivant lui, a conservé ses propriétés relativement à la part qu'elle prend dans les phénomènes de sensibilité et de motilité, s'appuyant sur ce que la piqûre de la moelle allongée chez un chien parvenu à cette période de l'éthérisme, a provoqué un cri et des mouvements dans les muscles cervicaux.

M. Longet a vu persister les mouvements respiratoires à un moment de l'éthérisme où la piqûre de la moelle allongée ne provoquait plus ni cri ni mouvement, et il explique ce fait par l'intégrité fonctionnelle de la partie latérale du bulbe rachidien, qui, suivant ce physiologiste, préside aux mouvements respiratoires. L'asphyxie et la cessation de la respiration, qui terminent la période de stupeur et la vie, expriment la propagation de l'action de l'éther à la moelle allongée suivant M. Flourens, à la partie latérale du bulbe, suivant M. Longet.

Ces faits démontrent que l'éther introduit par absorption dans le sang, agit sur le système nerveux de la même manière que par le contact direct, en diminuant jusqu'à l'abolition les propriétés physiologiques et les fonctions de ce système. Ils prouvent en outre que l'action de l'éther, dans l'empoisonnement par absorption, s'étend à tout le système nerveux, aussi bien aux parties périphériques qu'aux parties centrales, et, parmi les parties centrales, aussi bien à la moelle épinière qu'au cerveau et au cervelet.

Ils prouvent aussi, comme le démontrent au reste les symptômes mêmes de l'empoisonnement, qu'il y a un ordre de suc-

cession dans les altérations des propriétés du système nerveux, et qu'ainsi la propriété conductrice pour les excitations sensorielles s'éteint avant la propriété conductrice pour les excitations motrices, les propriétés conductrices s'éteignent avant les propriétés de réaction, soit pour l'irritabilité excito-motrice de la moelle épinière, soit pour l'irritabilité motrice des nerfs.

MM. Flourens et Longet ont cru pouvoir étendre leurs inductions jusqu'à l'explication positive de l'ordre de succession des phénomènes de l'éthérisme, et jusqu'à la confirmation absolue de leurs doctrines sur le rôle physiologique des diverses parties constituant le système nerveux.

D'accord sur l'existence d'un ordre déterminé dans la succession des lésions fonctionnelles, ces deux physiologistes éminents n'admettent pas le même ordre, et n'interprètent pas les faits de la même manière.

Ainsi M. Flourens conclut de ses expériences, que l'action de l'éther sur les centres nerveux est successive et progressive, et que cette action successive va d'abord aux lobes cérébraux et au cervelet, puis à la moelle épinière et à la moelle allongée (1).

« Quand on soumet un animal à l'action de l'éther, ses centres nerveux perdent successivement leurs forces dans un ordre donné : les lobes cérébraux perdent d'abord leur force, c'est-à-dire l'intelligence ; puis le cervelet perd la sienné, c'est-à-dire l'équilibration des mouvements de locomotion ; puis la moelle épinière perd la sienne, c'est-à-dire le principe du sentiment et du mouvement ; enfin la moelle allongée survit seule dans son action, et c'est pourquoi l'animal survit aussi (2). »

M. Longet admet aussi que, chez les animaux, les effets de l'inhalation de l'éther peuvent être gradués de manière que les centres nerveux perdent leurs fonctions dans un ordre progressif

(1) *Compte-rendu de l'Institut* du 22 février 1847, p. 257.

(2) *Ib.*, p. 250.

déterminé. Mais, suivant lui, cessent de fonctionner successivement : 1° le cerveau proprement dit, organe de l'intelligence avec le cervelet, organe de coordination des mouvements locomoteurs; 2° la protubérance annulaire, ou méso-céphale, organe central du principe de ces mouvements et du principe du sentiment avec la moelle épinière et le bulbe rachidien, d'abord comme simples agents de transmission de ces deux principes; 3° puis cette même moelle et ce même bulbe comme centres d'où dérive une force toute spéciale, récemment désignée sous le nom de force ou de pouvoir réflexe; 4° enfin, le bulbe encore, comme organe procréateur et coordinateur du principe des mouvements respiratoires, quand l'inhalation a été prolongée jusqu'à la mort.

Il me paraît difficile d'admettre que l'action toxique de l'éther se délimite et se fractionne en actions partielles et successives, comme le supposent ces théories. Il me semble qu'on peut concevoir et expliquer physiologiquement la succession graduelle des perturbations caractéristiques de l'empoisonnement par l'éther, sans avoir besoin de recourir aux hypothèses sur lesquelles s'appuient ces théories.

Une fois introduit dans le sang, l'éther est porté tout à la fois dans toutes les parties du corps. Son influence doit dès lors s'exercer sur le système nerveux tout entier et sur chacune de ses parties, et doit tendre, d'après la nature connue de son action, à éteindre la force nerveuse dans tout le système.

Ce sont, en réalité, des effets généraux qui se produisent dans les fonctions du système nerveux par suite de l'action de l'éther, et si une gradation et une succession se manifestent dans l'altération et la suppression des diverses fonctions auxquelles préside la force nerveuse, en raison de l'intensité et de la durée de l'action toxique, depuis un léger et fugace délire jusqu'à la mort, cela tient à la nature même de l'organisme nerveux qui, dans sa résistance aux causes de destruction, succombe graduellement et perd ses forces dans un ordre déterminé.

Ainsi, dans la période d'ivresse, il y a délire ; mais il y a aussi incertitude et instabilité dans les mouvements de locomotion et, de plus, il y a défaut de netteté dans les sensations, engourdissement de la sensibilité tactile, diminution de la réceptivité sensitive, qui est due peut-être autant à la stupéfaction commençante des extrémités conductrices qu'à l'altération des fonctions centrales. A mesure que l'assoupissement s'établit de manière à supprimer en réalité l'action du principe du sentiment et du mouvement volontaire, par la suppression de l'action des hémisphères cérébraux, les propriétés des centres nerveux qui président aux mouvements de réflexion tendent de plus en plus à s'effacer, parce que l'influence du cerveau et du cervelet, en tant que sources d'innervation, cesse de se produire, et parce que ces centres eux-mêmes sont directement altérés par la cause toxique. Mais dès que l'animal a cessé de sentir et de vouloir, le principe du sentiment et du mouvement volontaire est réellement éteint. Et les phénomènes de mouvement qui persistent sont des phénomènes de mouvement réflexes. Ces phénomènes eux-mêmes disparaissent graduellement jusqu'à ce que la mort arrive par la cessation des phénomènes réflexes de la respiration. Or, il n'y a véritablement rien dans ces faits, même au point de vue de leur ordre de succession, qui diffère de ce qui arrive toutes les fois qu'une action s'est exercée sur le système nerveux de manière à amener la mort, et même de ce qui arrive dans les maladies des centres nerveux qui conduisent à la mort par le coma.

Ainsi, dans ces maladies, l'intelligence et la volonté s'éteignent, l'action du cervelet ne se produit plus, la respiration prend un caractère particulier de gêne qui atteste l'influence de l'innervation cérébrale sur la respiration normale, la sensibilité s'affaiblit et s'éteint, les phénomènes de mouvement réflexe tendent à disparaître, puis la respiration cesse. C'est là l'ordre naturel, et en quelque sorte fatal, de succession et de propagation dans les phénomènes qui expriment la diminution gra-

duelle, jusqu'à l'abolition de la force nerveuse, même lorsque la condition de cette abolition est une lésion partielle des centres nerveux supérieurs et particulièrement du cerveau.

Les effets de l'éther ne diffèrent réellement pas, quant à l'ordre de leur succession, des effets que produit toute cause qui tue graduellement le système nerveux. Il est même fort digne de remarque, que cet ordre de succession dans la suppression des fonctions nerveuses se conserve malgré l'action que l'éther exerce simultanément sur toutes les parties constituantes du système nerveux.

Ainsi, dire que l'éther agit d'abord sur le cerveau et le cer-
velet, puis sur la moelle épinière, puis sur la moelle allongée pour abolir d'abord l'intelligence, la volonté, la sensibilité, pour supprimer ensuite les mouvements réflexes, enfin pour anéantir les mouvements respiratoires et la vie, ce n'est rien dire de nouveau à propos des effets du narcotisme, ni rien de caractéristique à propos de l'action de l'éther.

C'est dire que l'action motrice qui préside aux mouvements respiratoires, ou l'action de la moelle allongée, représente dans l'action nerveuse l'*ultimum moriens* quant aux conditions essentielles à l'entretien de la vie, comme l'irritabilité motrice dans les nerfs, comme les mouvements de l'oreillette dans le cœur représentent l'*ultimum moriens* quant aux phénomènes de survie.

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

ÉTUDES HISTORIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

SUR L'ALIÉNATION.

(SUITE (1).)

JACOBI.

CHAPITRE PREMIER.

§ VII.

De l'état de la circulation chez les aliénés. — Opinions sur le défaut d'isochronisme. — MM. Burrows et Albers.

Nous avons exposé dans un chapitre précédent l'opinion de M. Jacobi, qui assure que sur un nombre très considérable de malades il n'a jamais trouvé de différence dans les pulsations des diverses artères, sous le rapport de la fréquence. Il nous reste à expliquer comment des observateurs aussi distingués que MM. les docteurs Burrows et Albers ont pu être induits en erreur.

De 1838 à 1840, M. Albers publia dans le journal de Casper sept observations tendant à prouver qu'il pouvait exister des différences notables dans la fréquence des pulsations des diverses artères de l'économie. Les sept malades qui firent le sujet de ces observations souffraient d'affections plus ou moins graves. Deux d'entre eux avaient des maladies organiques du cœur, deux autres avaient la fièvre typhoïde, chez le cinquième il

(1) Voir le numéro de janvier dernier.

existait une hémiplégie du côté droit, chez les deux autres enfin, l'hystérie avait atteint son degré le plus élevé. Il est très probable que l'auteur que nous citons s'en rapporta, comme le firent du reste M. Burrows et d'autres observateurs après lui, à la simple sensation perçue par le doigt ; or, rien n'est plus facile, dans certains cas pathologiques surtout, que d'être induit en erreur si l'on n'a pas recours à des moyens d'investigation plus positifs ; on s'expose alors à prendre pour des différences dans la quantité des pulsations une diminution dans la force d'impulsion, ou telle autre anomalie facile à concevoir. Je m'en rapporte, du reste, aux propres expériences de M. le docteur Albers : si l'on découvre, dit cet auteur, des artères plus ou moins éloignées du cœur, qu'on les comprime ou qu'on les lèse, on peut opérer sur le cerveau une action telle que la mort n'arrive que lentement. Dans ce cas aussi, on est témoin du phénomène suivant : les pulsations qui ne sont plus perceptibles au toucher sont cependant encore remarquées à la simple vue.

Cette expérience nous fait voir avec quelle facilité des erreurs ont pu être commises dans les recherches faites sur les malades.

Arrivons maintenant à la question principale, la question de l'utilité que la pathologie des aliénés peut retirer de l'étude des phénomènes physiologiques anormaux qui se présentent chez ce genre de malades. Avant M. Jacobi, deux observateurs distingués, MM. Leuret et Mitivié, avaient déjà fait des études très consciencieuses sur le pouls des aliénés (1). Malheureusement, les observations des médecins français, en ne portant que sur des malades incurables et sur quelques points spéciaux, tels que la désignation du jour, l'état du thermomètre, l'indication des phases de la lune, celle des idées dominantes des malades, etc., n'ont pas permis à leurs auteurs de donner à leurs conclusions la valeur d'une formule plus générale. Daquin avait de son côté

(1) *De la fréquence du pouls chez les aliénés*, par MM. Leuret et Mitivié. Paris, 1832.

fait sur le même sujet des observations qui ne manquent pas d'intérêt.

Maintenant, M. Jacobi, qui a fait des études sur le pouls d'un grand nombre de malades appartenant à toutes les formes d'aliénation, qui d'un autre côté a soumis à ses observations des individus bien portants, a-t-il été plus heureux dans les conclusions qu'il espérait pouvoir tirer sur les rapports de la circulation avec les divers états pathologiques de l'intelligence et des sentiments ? Hélas non, et tout à l'heure nous citerons ses propres paroles à ce sujet ; et pourtant ses observations portaient sur plus de 350 individus. Trois fois par jour, à six heures du matin, à deux heures et à huit heures, on comptait le nombre des pulsations dans leurs rapports avec une foule d'indications météorologiques et physiologiques. L'auteur ne se contentait pas seulement de connaître la fréquence du pouls, mais il prenait une note exacte de son plus ou moins de force, de plénitude, de lenteur et de tension, chez les aliénés qu'il observait. Il indiquait en outre les rapports des pulsations des diverses artères entre elles, il auscultait le cœur, comptait le nombre des inspirations et des expirations ; il n'est pas jusqu'à l'état de l'iris qui n'ait été examiné dans ses rapports avec la circulation générale ; et cependant, dit l'auteur, « j'eus le chagrin de voir que mes » recherches, si consciencieuses qu'elles fussent, ne remplis- » saient pas le but que je m'étais proposé, et je vis qu'il m'était » impossible d'établir des rapports nécessaires entre les divers » états pathologiques de l'intelligence et des sentiments, et les » observations que j'avais pu recueillir sur l'état de la circula- » tion, de la respiration et de la température de la peau chez les » aliénés. »

Nous aurons occasion de revenir sur les difficultés d'une pareille étude et sur la marche qu'il importerait de suivre ; constatons en attendant que les immenses travaux de M. Jacobi ne sont pas destinés à rester stériles, il aura été donné à cet auteur

de rectifier bien des erreurs, et d'éviter à d'autres de recommencer un nouveau travail des Danaïdes.

Nous ne voulons pas, toutefois, terminer ce chapitre sans émettre une considération si simple que nous en demandons d'avance pardon à nos lecteurs : c'est que l'étude de la pathologie mentale, aussi bien que de la pathologie générale, ne fera de véritables progrès que lorsque nous connaîtrons d'une manière plus précise les lois physiologiques de l'organisme sain ; c'est sous l'empire de la même idée que se trouve être M. le docteur Jacobi, lorsqu'il se plaint que, pour bien juger des rapports pathologiques qui peuvent exister entre tel et tel état de la respiration pulmonaire ou cutanée, de la circulation artérielle ou veineuse et tel ou tel phénomène morbide de l'intelligence, ce qui nous manque, c'est précisément le point de comparaison, ou autrement dit la connaissance des rapports de ces diverses fonctions avec l'état normal.

A quoi sert, en effet, de connaître d'une manière exacte, comme l'a fait le physiologiste Tackrah, la pesanteur du sang dans telle ou telle maladie, lorsque cette connaissance nous manque non seulement pour l'état sain, mais bien plus encore pour les rapports de cet état avec l'âge, le sexe, les différents tempéraments et l'hygiène des individus.

CHAPITRE II.

§ VIII.

De la compression des carotides chez les aliénés. — Expériences de Caleb Parry, de Burrows, de Jacobi. — Valeur thérapeutique de cette opération.

D'après M. le docteur Jacobi, Caleb Parry est le premier qui, dans la *Gazette médicale* de Londres, ait fait mention de la compression des carotides dans certaines affections nerveuses avec ou sans délire.

Chez une jeune personne affectée d'un spasme nerveux accompagné de délire, Parry employa avec succès ce moyen. Les spasmes cessaient immédiatement sous l'influence de la compression, et un bien-être plus ou moins prolongé s'établissait.

Le même auteur cite plusieurs autres observations, une entre autres, de manie chronique avec excitation passagère. Le calme le plus prompt suivait, d'après lui, la compression des artères.

Des expériences de ce genre se reproduisirent en grand nombre, tant en Allemagne qu'en Angleterre.

Dans quelques cas de manie récente, dit M. Burrows, lorsque surtout cette manie est accompagnée d'une migraine violente et d'un grand afflux de sang vers la tête, je me suis bien trouvé d'employer cette compression; l'excitation, dans ces cas, faisait place au calme le plus profond.

L'auteur donne toutefois à entendre que ce calme n'était que momentané. Il cite l'observation d'une jeune personne soumise à des accès subits de manie avec pulsation extraordinaire des carotides, et chez laquelle ce moyen amenait toujours un grand calme.

Nous pouvons donc constater un soulagement; mais il nous serait difficile de citer une observation de guérison complète. L'espérance que ce traitement fit concevoir avait été bien grande; mais on peut en dire autant de tous les modificateurs qui, en apportant un trouble passager dans les phénomènes de la circulation, ont interrompu momentanément certaines manifestations délirantes. Toutefois, l'historique des expériences sur la compression carotidienne n'est pas dénué de tout intérêt, alors que des chirurgiens ont eu la hardiesse, dans des cas d'épilepsie, non seulement de comprimer, mais encore de lier les carotides. D'un autre côté, les observations nombreuses publiées dans la presse médicale périodique, méritent bien que nous nous arrêtions un moment sur les effets physiologiques produits chez les aliénés par la compression de ces artères.

A l'hospice de Siegbourg, la compression des artères caroti-

diennes par la méthode de Parry a été essayée chez plusieurs centaines d'aliénés. Le médecin anglais avait déjà annoncé que cette opération était suivie chez quelques individus d'un état de syncope ; que chez d'autres il se manifestait une grande anxiété, une angoisse même, qu'il compare à celle qui survient dans la gangrène des poumons. Chez une de ses malades, il résulta, par suite de la compression, une douleur très vive qui se prolongea le long de la clavicule et de l'artère brachiale jusqu'au pli du bras. Parry insiste, d'un autre côté, et avec raison, sur la manière de comprimer l'artère. Il faut, dit-il, avec le pouce, presser le tronc commun de la carotide interne et externe dans la direction de la colonne vertébrale ; il ne faut pas étendre la compression sur une surface plus large, parce qu'autrement la veine jugulaire interne se trouverait comprimée aussi, et qu'il en résulterait des effets opposés à ceux que l'on veut produire (1).

Les phénomènes observés par M. le docteur Jacobi furent très variables ; les principaux étaient une sensation de chaleur brûlante qui se répandait sur toute la tête, le cou et s'étendait à la poitrine. D'autres accusaient la même sensation dans l'intérieur de la tête. La vue se troublait chez plusieurs et des corps éblouissants leur passaient devant les yeux. Il n'était pas rare de les voir se plaindre d'une difficulté extrême de respirer, difficulté qui allait jusqu'à l'angoisse. Ce malaise était accompagné de pesanteur de tête, d'étourdissements, de somnolence, et parfois ils tombaient dans un véritable sommeil accompagné d'une respiration bruyante. Il est probable que la sensibilité était abolie, quoique l'auteur n'en parle pas. La syncope était un fait assez commun, et, quand elle n'était pas complète, les malades ressentaient une gêne très grande dans les mouvements des extrémités inférieures. Un d'eux, pendant la compression des carotides, tomba comme frappé par la foudre, mais il se

(1) Jacobi, p. 382. *Hauptformen der Seelenkrankheiten.*

releva bientôt sans autre accident ultérieur ; chez un deuxième la syncope fut très longue. Un troisième enfin se réveilla comme d'un long sommeil, et il ne pouvait se faire une idée de ce qui lui était arrivé.

Un phénomène qui n'a pas été cité par Burrows et Parry, est une diminution subite dans les pulsations de l'artère radiale, par suite de la compression exercée d'un seul côté ou des deux côtés à la fois. Chez les 7/8^e des malades de M. Jacobi, le pouls est descendu de 100 à 66, de 72 à 48. Chez trois individus seulement, la fréquence dans les pulsations augmenta.

Les personnes chez lesquelles la compression avait des effets plus immédiats, étaient celles dont le tempérament présentait une prédominance dans le système circulatoire veineux, et celles aussi chez lesquelles l'activité cérébrale avait été augmentée par l'usage immodéré du coït et des boissons alcooliques.

Les individus dans la force de l'âge ressentaient aussi bien plus vite le résultat de la compression que les enfants, les femmes et les vieillards.

Une autre considération physiologique importante à noter, c'est que chez les individus prédisposés à la congestion cérébrale, l'opération, qui consistait à empêcher l'afflux du sang artériel au cerveau, loin de les soulager, semblait augmenter les phénomènes de la congestion, en laissant probablement une trop grande prépondérance à la circulation veineuse.

De toutes les expériences citées, nous pouvons conclure :

1° Que la compression des carotides n'est pas une opération aussi insignifiante qu'on pourrait le supposer. Cette opération demande même des précautions particulières et il serait dangereux de l'employer chez tous indistinctement ;

2° Si la compression des carotides ne peut pas être donnée comme un moyen curatif des maladies mentales, elle peut être employée avec succès dans d'autres affections nerveuses, et peut aider même au diagnostic de certaines maladies cérébrales.

Nous aurons occasion de revenir encore sur cet intéressant

sujet de l'état de la circulation chez les aliénés, à propos des opinions émises par plusieurs physiologistes et psychologues modernes. Nous aborderons dans un chapitre suivant l'étude des importants phénomènes de la digestion, de la nutrition et de la reproduction chez les aliénés.

MOREL DE G.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NÉVROSES.

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE,

PAR

M. DELASIAUVE,

Médecin de Bicêtre.

(SUITE ET FIN (1).)

Nous venons d'apprécier les ressources thérapeutiques que l'art est en mesure d'opposer à l'épilepsie. Malgré les obscurités que le sujet comporte, et que nous n'avons pas toutes signalées, il résulte évidemment de cet examen que le traitement médical n'est pas absolument dépourvu d'utilité, et que vraisemblablement il serait moins stérile encore s'il était toujours appliqué avec discernement et prévoyance. Toutefois, ce ne serait pas assez que ce traitement lui-même fût approprié au mal et convenablement dirigé. Souvent entretenue par de pernicieuses influences, par des penchants vicieux, par des écarts de régime, l'épilepsie résisterait infailliblement, si l'on n'obviât par une hygiène bien entendue à ces conditions qui contre-carrent l'effet des remèdes. L'importance du traitement hygiénique égale, si elle ne surpasse, celle du traitement médical. Il est même des praticiens qui, incrédules à l'endroit de ce dernier, placent exclusivement leurs espérances de guérison dans l'attention scrupuleuse qu'apportent les malades à éloigner les causes qu'ils savent provoquer leurs accès, à favoriser l'action des agents naturels capables de changer leur constitution, de refaire, pour ainsi dire, leur tempérament. Et cela se conçoit,

(1) V. les numéros de mars, mai, juillet, septembre, novembre 1847, et janvier 1848.

d'après les considérations précédemment émises, puisque empêcher ainsi la fréquence des attaques, c'est affaiblir en même temps le besoin périodique qu'éprouve l'économie de les reproduire. Indiquons donc, sous ce rapport, ce que les épileptiques ont à faire et à éviter.

Hippocrate, nous l'avons dit, conseillait le changement de climat. Ce grand praticien supposait avec raison que les impressions produites par une température différente, par l'aspect d'un autre ciel et de nouveaux sites, étaient de nature à modifier la direction de l'action nerveuse et à opérer une diversion propre à supprimer la disposition épileptique. Van-Swieten mentionne plusieurs individus, atteints du mal caduc, qui n'avaient pas eu d'accès tout le temps qu'ils étaient restés dans les grandes Indes. Malheureusement ce changement n'est à la portée que d'un petit nombre de personnes. Dans le cas où il est possible, on doit préférer un climat doux, tempéré, peu exposé aux vicissitudes atmosphériques; non que nous sachions au juste si l'on est plus sujet à l'épilepsie dans les pays chauds que dans les pays tempérés, dans ces dernières contrées que dans les régions septentrionales : aucune statistique n'a été faite à cet égard ; mais ce qui n'est point douteux, ce qu'il est facile de constater dans les établissements destinés aux épileptiques ; c'est que chez nous les accès ne sont jamais plus multipliés que durant les froids rigoureux et les extrêmes chaleurs, et surtout qu'aux époques de transition d'une température à une autre, ou lorsque celle-ci subit des variations continuelles.

Le régime diététique joue, sans contredit, le principal rôle dans le traitement hygiénique de l'épilepsie. Galien interdit tous les aliments visqueux, flatueux, ou qui peuvent faire monter le sang à la tête, et recommande pour boisson, à l'exclusion du vin, de l'eau oxymélée. Tissot considère la sobriété comme la base de la guérison de la maladie. Selon lui, une nourriture abondante est un poison pour les épileptiques, et il importe de réduire leurs aliments à la moindre quantité possible pour

vivre et se bien porter. Quant à la nourriture elle-même, les substances qu'il préfère sont les viandes blanches, le poisson de rivière, les légumes, les plus digestibles d'entre les farineux, les fruits bien mûrs, parfois un peu de bœuf ou de mouton tendre. Il rejette, au contraire, les viandes noires qui font beaucoup de sang et un sang âcre, les œufs, les pâtisseries, les fritures, l'oie, le canard, le cochon, et en général les viandes grasses salées, fumées ou venées, l'anguille, la raie, la sèche, la merluche, les écrevisses, les truffes, les artichauts, les asperges, le céleri et le persil. L'eau est la seule hoisson dont il permette l'usage ; et pour montrer les inconvénients du vin, il cite l'exemple de plusieurs malades qui sont demeurés incurables faute de s'en être abstenus. La plupart des auteurs professent des principes semblables à ceux de Tissot et de Galien ; et s'il y a entre eux quelque divergence, elle porte moins sur le fonds même que sur certaines particularités de l'alimentation. C'est ainsi que les fruits, que différents légumes proscrits par les uns comme crudités nuisibles, exercent aux yeux des autres, par leurs propriétés rafraîchissantes, une salutaire influence sur la circulation et les fonctions digestives.

Il nous paraît difficile de tracer une exacte ligne de démarcation entre les diverses substances liquides ou solides dont le régime se compose. Le tempérament, l'idiosyncrasie des individus, l'état actuel de leur constitution, leur manière habituelle de vivre, doivent naturellement déterminer, sous ce rapport, d'assez nombreuses variations. Cependant, il est vrai de dire que les préceptes exposés ci-dessus sont applicables à l'immense majorité des cas. L'excès dans la quantité des aliments ou des boissons communique au sang une excitabilité dangereuse. Il en est de même de leur qualité stimulante ou trop réparatrice. Toute infraction aux règles de la tempérance est punie par une recrudescence des attaques. Le malade de Dumas n'en était surpris le plus souvent qu'après s'être enivré de punch.

Tralles parle d'un homme qui était beaucoup mieux dès qu'il

ne prenait point de vin, et dont le mal redoublait dès qu'il en buvait (*De opio*, t. III, p. 32). Dans nos maisons, lorsque nous cherchons à nous expliquer l'apparition inattendue d'accès plus nombreux et plus forts qu'à l'ordinaire, il nous arrive fréquemment d'en rencontrer la cause dans une imprudence de régime. Ces sortes de paroxismes coïncident communément avec les sorties accordées quelquefois aux épileptiques pour aller visiter leurs familles. Nous avons l'an passé un jeune garçon de quatorze ans à qui ses parents témoignaient la plus tendre affection. Lorsqu'il leur était confié, en dépit de toutes les recommandations que nous leur faisons et des conditions mises par nous à la faveur qui lui était accordée, ils ne pouvaient s'empêcher de le bourrer de friandises; mais il ne revenait jamais de chez eux sans éprouver le lendemain l'effet de leur aveugle empressement à lui être agréable.

A l'instar de Tissot, nous croyons que la diète des épileptiques doit être plus végétale qu'animale. Les légumes, et surtout les légumes frais, les fruits rafraîchissants, les pruneaux, sont spécialement convenables. On fait dans les établissements publics un fréquent emploi de fromages de Gruyères; ceux-ci seraient remplacés avec un grand avantage par des fromages ordinaires récemment préparés. L'abstinence complète du vin est peut-être une privation trop rigoureuse; nos malades en boivent une certaine proportion sans s'en trouver incommodés. Ce qui est désirable, c'est qu'il soit pris avec une extrême modération et choisi parmi les moins excitants. Nous nous trouvons généralement bien du lait, soit froid, soit coupé avec de l'eau sucrée, de la limonade, du petit lait et autres boissons rafraîchissantes. Il est présumable que la petite bière, nutritive à la fois et diurétique, n'aurait point de résultats moins utiles et pourrait servir de boisson ordinaire; quelques praticiens l'ont du moins recommandée.

Il y a des malades qui ont leurs attaques dans la nuit. Tissot observe judicieusement que la prudence conseille à ces malades

de ne faire qu'un léger repas le soir afin d'éviter d'accroître la pléthore cérébrale, si favorable aux accès, que le sommeil tend toujours à augmenter.

L'entretien du libre exercice des fonctions est un point qui n'est pas à négliger chez les épileptiques. Il importe que la transpiration insensible s'opère d'une manière normale, qu'aucun obstacle n'entrave la circulation du sang. En se portant à la périphérie du corps, le mouvement sanguin ne forme point à l'intérieur ces congestions qui amènent les accès. Les soins de propreté sont ici parfaitement indiqués. A une toilette soigneusement faite chaque matin, il est opportun de joindre de temps en temps des bains entiers, des pédiluves, des frictions sur divers endroits de la surface cutanée. Les vêtements les mieux appropriés sont ceux qui, suffisamment chauds, maintiennent une douce moiteur à la peau, et, point trop étroits, ne gênent en rien la liberté des organes. Les cravates épaisses, dures et serrées, ces espèces de prisons qu'on nomme des corsets, en faisant refluer le sang vers la tête, contribuent à rendre les accès plus fréquents : on doit les proscrire. Il convient, enfin, que les cheveux soient coupés courts et que la coiffure soit légère. Les chapeaux de paille, qui sont dans ce cas, ont encore un autre avantage, celui de ne point intercepter aussi complètement que les casquettes ou les autres chapeaux les courants d'air qui circulent sur la tête, ni l'évaporation dont celle-ci est le siège. Étant couché, le malade doit reposer sur un oreiller assez élevé pour faciliter le cours du sang dans le cerveau et prévenir un engorgement favorable à la production des attaques.

Ce que nous venons de dire des fonctions cutanées est également applicable aux fonctions digestives. La constipation a surtout deux graves inconvénients ; elle ne réagit pas seulement sur l'encéphale : comme chacun sait, elle nuit aussi par les efforts de défécation qu'elle nécessite. Contre ce symptôme, on a la ressource des lavements et des légers minoratifs. Les

moyens auxquels nous avons habituellement recours sont le bouillon de veau aux herbes, le petit lait de Weiss ou tamariné, l'eau de sedlitz, les pruneaux, etc.

Une fonction dont la régularité n'est pas moins essentielle à la santé des épileptiques que celle des précédentes, c'est la menstruation chez les femmes. Il suffit du seul travail qui a lieu aux époques cataméniales pour ramener les attaques ou en augmenter la fréquence. Les désordres auxquels l'écoulement menstruel est sujet sont généralement le signal de l'aggravation des accidents. On favorise cet écoulement par l'application de saignées à la vulve, par des fumigations dirigées sur les parties sexuelles, et de légères infusions emménagogues de camomille, de rue, d'armoise, etc.

La continence, ainsi que nous avons déjà eu occasion de l'observer, est la vertu des individus qui ont le malheur d'être atteints du mal caduc. Il y a, en effet, entre l'ébranlement nerveux qui accompagne l'acte vénérien et l'émotion qui occasionne les attaques épileptiques, une trop grande analogie pour que cet ébranlement n'ait pas, en général, les plus funestes suites. Les masturbateurs sont ceux qui, en général, se font remarquer par le grand nombre de leurs accès. Il existe en ce moment dans notre hospice un malade qui prouve bien à quels dangers exposent les rapprochements sexuels. Tant qu'il reste dans l'établissement soumis au régime qu'on y suit, à la discipline qu'on y exerce, ses chutes sont rares, et il n'a non plus que des accès d'agitation maniaque peu fréquents. Au dehors, au contraire, les attaques se multiplient considérablement et sont presque toutes suivies d'aliénation mentale. Ce malheureux est marié à une femme qui l'aime et a pour lui toutes les prévenances possibles; il sent vivement le prix de la liberté et supporte avec d'autant plus d'amertume les inconvénients de la séquestration, qu'il gémit d'une séparation douloureuse. Cependant, vainement cédant à ses instances, auxquelles s'unissaient celles de sa femme, avons-nous dix fois consenti à sa rentrée dans la société au moment

où sa convalescence semblait assurée ; constamment le prompt retour des accidents, dont il avoue lui-même la cause, l'a contraint de le réintégrer dans l'asile. Et aujourd'hui, il a été tellement convaincu par l'expérience de l'inutilité de tentatives nouvelles, qu'il est depuis six mois résigné à son déplorable sort.

Les épileptiques ont besoin d'une vie paisible et exempte de tracasseries. Tout ce qui tend à surexciter leurs sentiments, à remuer leurs passions, les secousses violentes de l'amour, les contrariétés, les chagrins, ont pour inévitable résultat d'ajouter à l'intensité de leur mal. Leur situation commande spécialement de la part des personnes avec lesquelles ils vivent ou qui sont appelées à leur donner des soins, des ménagements extrêmes. Ces infortunés sont, pour la plupart, susceptibles et irritables, surtout à l'approche et à la suite de leurs accès. La moindre cause suffit pour provoquer leur colère et jeter le désordre dans leurs idées. Avec de la douceur et de bons procédés, on parvient le plus souvent à modérer leur agitation, à leur faire traverser insensiblement ces moments de crise. Mais si on les brutalise, si on cherche à comprimer par la rigueur leur mauvaise humeur ou leurs emportements, on court la chance presque certaine d'accroître leur violence avec leur maladie, et de les porter même à de redoutables excès.

L'exercice est éminemment salutaire aux épileptiques. Une vie inactive, sédentaire, sans expansion, en affaissant les organes, exagère la disposition morbide et rend plus déplorables les conséquences des accès. On ne rencontre toutefois, à cet égard, que des notions insuffisantes dans les auteurs qui ont écrit sur l'épilepsie. Hippocrate attachait une assez grande importance aux exercices corporels. La plupart des médecins anciens étaient dans le même cas ; ils recommandaient en particulier les promenades dans des lieux salubres, tranquilles, pittoresques, où l'œil pût se reposer sur des perspectives attrayantes. Galien, entre autres, voulait que cette promenade eût lieu avant les

repas. Les praticiens des derniers siècles ont été moins explicites. Excepté Boerrhaave, qui est entré dans quelques détails, ils se bornent en général à rappeler, sans même les reproduire, les idées de leurs prédécesseurs. A peine s'il en est fait mention dans Tissot et Portal. Toute la doctrine d'Esquirol se réduit à ce vague précepte, susceptible d'ailleurs de plus d'une objection sérieuse : « Celui-ci, dit-il, se livrera à la culture de la terre, montera à cheval, s'exercera à la gymnastique, à la natation, à l'escrime. »

Parmi les modernes, M. Ferrus est un de ceux qui ont fait de l'ordre d'influences hygiéniques dont nous nous occupons la plus large application au traitement de l'épilepsie. « Je ne crois pas, écrit-il, dans la note qu'il nous a remise, qu'il faille renoncer aux modifications de l'économie qui appartiennent à la thérapeutique; mais j'ai toujours pensé, avec Hippocrate, que le meilleur moyen de combattre, sinon de guérir complètement les malades, devait être cherché dans le régime, les *exercices physiques* et *moraux* et les habitudes du malade. » M. Ferrus se montre surtout partisan des travaux qui s'exécutent au dehors, notamment des travaux agricoles et de ceux du jardinage. Ces travaux, en effet, n'ont pas seulement l'avantage, en rapprochant l'homme de la nature, de calmer les agitations de son âme; ils diminuent aussi l'éréthisme du système nerveux par le bienfait d'une insolation et d'une aération vivifiantes, qui sont en même temps d'excellents sédatifs. Notre honorable maître fut à portée d'en apprécier les heureux résultats pendant qu'il dirigeait, comme médecin en chef, le service médical des aliénés de Bicêtre, lorsque, sur ses instances jointes à celles de M. Mallon, directeur de l'asile, l'administration des hospices prit l'importante détermination d'employer aux occupations des champs, des jardins, de la buanderie, aux terrassements, etc., les aliénés et les épileptiques qui jusqu'alors avaient languì dans une pernicieuse oisiveté. Une amélioration considérable s'opéra

pour ainsi dire subitement dans l'état de ces malheureux, et notamment des épileptiques, qui virent leur accès perdre de leur fréquence et leur santé générale renaître.

Ce n'est pas, du reste, aux seuls malades traités dans l'hospice que profita le travail agricole. M. Ferrus l'a conseillé avec succès à un grand nombre de clients appartenant aux classes aisées de la société. « Dès le début de ma carrière, poursuit-il, dans la note précitée, j'ai obtenu par cette méthode l'un des plus beaux cas de guérison et peut-être l'un des plus complets qu'il soit possible d'obtenir. » Or, ce cas est celui d'un homme dont l'histoire, récemment publiée à un autre point de vue, présente des particularités vraiment curieuses. M. L*** habitait autrefois Paris, où il jouissait d'une fortune honnête et entretenait des relations agréables. Tout à coup viennent à se déclarer des attaques épileptiques, qui, rares d'abord, finissent par se renouveler à des intervalles fort rapprochés. Des traitements prescrits par différents médecins sont vainement suivis avec exactitude. M. Ferrus consulté ordonne à son tour des remèdes qui restent également infructueux. On peut juger du désespoir du malade. Cependant celui-ci avait en Suisse une sœur, propriétaire d'un vaste domaine, situé dans une des plus belles contrées de ce pays. M. Ferrus engage son client à se rendre auprès d'elle et à se résigner à être son jardinier pendant deux ou trois années. Le sacrifice était grand; mais à quoi ne se résoudrait-on pas dans l'espoir de guérir d'une infirmité aussi cruelle? M. L... se décide, et part... Vingt ans s'écoulent, et M. Ferrus n'en reçoit aucune nouvelle. Mais un beau jour notre confrère est appelé en qualité de médecin-légiste pour examiner à St.-Ouen, conjointement avec MM. Falret, Calmeil et Bricheteau, la situation mentale d'un vieillard, dont la famille poursuivait l'interdiction pour cause de démence. La présence d'esprit de cet individu, sa mémoire, lui permettent encore de répondre d'une manière assez nette aux questions qu'on lui adresse. En l'interrogeant sur ses antécédents, on s'informe s'il

n'a point dans sa vie éprouvé d'accidents qui auraient pu avoir quelque rapport avec son affection actuelle. Son premier mouvement est d'hésiter ; puis bientôt il se ravise, et comme s'il rappelait un vague souvenir, il avoue qu'effectivement il avait été sujet, il y a bien longtemps, à des accès nerveux ; mais que, grâce aux *singuliers conseils* d'un médecin de Paris, ces accès, promptement dissipés, n'avaient plus reparu. Ce médecin, dont le malade faisait d'inutiles efforts pour retrouver le nom, quel était-il ? Le lecteur l'a déjà désigné : M. Ferrus lui-même, qui avait en face son ancien client sans le reconnaître. Ce dernier n'avait pas séjourné trois mois chez sa sœur, s'occupant du jardinage, que ses attaques avaient cessé de se manifester. Il s'était, au surplus, si bien accoutumé à ce genre de vie, qu'il vécut pendant un grand nombre d'années sans songer à quitter cette position. A l'influence de l'exercice en plein air, peut-être, dans ce cas, doit-on joindre celle du changement de climat.

Un officier de marine avait été contraint d'abandonner sa profession par suite d'attaques épileptiques. MM. Ferrus et Moynier, qui le voyaient ensemble, lui donnèrent l'avis d'entrer, comme élève agriculteur, à la ferme de Grignon. Il y resta un an, et guérit.

M. Ferrus a vu également un jeune homme grêle et faible qui, atteint, depuis deux ans, d'une épilepsie qu'il dissimulait avec le plus grand soin, entra comme volontaire au service, et dès lors ne revit plus ses accès. Il cite encore un nommé Roubaix, qui fut délivré des siens en s'adonnant à la culture. Ce malade avait, indépendamment de son mal, une fréquence et un développement excessifs des battements artériels, qui furent très soulagés par l'usage des moyens propres à ralentir l'action du cœur.

Les avantages qui résultent de l'exercice ne sont pas, du reste, aux yeux de M. Ferrus, exclusifs des autres précautions hygiéniques. Avant lui, on laissait à Bicêtre les épileptiques sortir à volonté. Il fit cesser cet abus, qui les exposait à commettre des

excès funestes de boissons alcooliques et de plaisirs vénériens. Le régime était uniforme pour tous les malades ; il obtint qu'on le modifiât suivant l'intensité des accidents et la constitution des individus. Le vin put être remplacé par du lait ; enfin il ne fut plus permis, soit aux personnes du dehors ou aux employés de la maison, de recevoir chez eux aucuns épileptiques en qualité d'ouvriers ou de serviteurs.

Tous les exercices ne conviennent pas aux épileptiques : l'équitation, la natation, l'escrime même, prescrites par Esquirol, offrent des dangers de nature à les faire interdire. Cette proscription doit également s'étendre à ceux qui exigent trop de dépense d'activité ou de force, qui obligent à avoir la tête baissée ou dans lesquels le corps est exposé à une chaleur ou à une lumière très ardente. Il y a quatre jours à peine, un de nos enfants épileptiques est surpris à l'improviste d'une violente série d'accès. La veille, il avait ciré un parquet, à genoux, et en se servant de la brosse avec ses deux mains. Nul doute que la position inclinée qu'il a gardée ainsi tout le jour, en congestionnant le cerveau, n'ait à la fin bûté les attaques et contribué à leur gravité.

La variété convient également à l'exercice pris par les épileptiques. Il importe que leurs travaux, surtout ceux qui demandent quelque application, alternent fréquemment et soient entremêlés d'utiles délassements. Parmi ces travaux, les occupations intellectuelles et artistiques méritent spécialement une place importante. Toute contention d'esprit, en fatiguant le cerveau, pourrait devenir nuisible. Toute science qui absorbe la pensée et sollicite une méditation profonde aurait des inconvénients. Mais il est telles distractions, telles études auxquelles on peut se livrer sans des efforts dangereux. La lecture, le dessin, la musique, les compositions légères, les éléments de certaines connaissances, chimie, botanique, physique, etc., procurent plus de satisfaction que de tourment, et soutiennent les forces morales, loin de les épuiser. Leur bienfaisante in-

fluence change en sentiments de gaieté et de calme l'ennui, la tristesse, l'irritabilité si ordinaires aux épileptiques, et seconde dans l'économie ce mouvement d'expansion générale, l'un des obstacles les plus efficaces à la production des accès.

Assez mal appréciées jusqu'ici, ces médications ont encore été plus imparfaitement suivies. On s'est moins attaché à modifier l'épilepsie par un judicieux emploi des puissances hygiéniques qu'à la combattre par des remèdes. D'importantes améliorations cependant ont été, dans ces dernières années, réalisées dans nos établissements d'aliénés. A Bicêtre, notamment, les travaux extérieurs ont reçu une fructueuse extension ; on a augmenté le nombre des ateliers et institué des écoles où les épileptiques sont admis avec les autres malades. Ces innovations, pour lesquelles l'administration a manifesté le zèle le plus vif, ne répondent pas sans doute à toutes les exigences. Il y a beaucoup à faire, particulièrement en ce qui concerne les épileptiques adultes. L'administration elle-même ne se dissimule pas qu'une lacune reste à combler. Mais à chaque œuvre son époque. Si l'on n'a pas atteint les limites de la perfection, il ne faut pas en accuser un mauvais vouloir ou une indifférence démentis par tant de témoignages. Cela dépend de l'insuffisance des localités, qui ne permet ni de catégoriser convenablement les malades ni de créer et d'utiliser toutes les ressources nécessaires au traitement. Les épileptiques adultes, disséminés, en effet, dans toutes les parties de l'asile, sont confondus, ici avec les aliénés en traitement, là avec les aliénés incurables. Tous ne peuvent fréquenter régulièrement les écoles. Spécialement destinées aux insensés, celles-ci sont trop peu spacieuses pour recevoir à la fois les deux ordres de malades. Elles sont moins un lieu d'instruction et d'exercices qu'un endroit de refuge et de repos où chacun fait à peu près ce qu'il veut et comme il l'entend. La présence des épileptiques y est d'ailleurs assez importune par les chutes auxquelles ils sont exposés ; car au trouble qui en résulte dans la classe, ces chutes ajoutent

l'embarras de recoudre ceux qu'une attaque a surpris dans des quartiers plus ou moins éloignés. Le travail des champs nécessite un déplacement qui prive d'y prendre part les individus tourmentés par de nombreux accès. Sujet à être interrompu par les intempéries des saisons, il en livre ainsi une foule d'autres à de fréquents et fâcheux chômages. Les occupations du dedans ne suffisent pas pour remplir les intervalles d'inaction. Sauf le tressage de la paille, auquel, soit inaptitude ou dégoût, plusieurs malades se refusent, il n'y a point d'ateliers particuliers dans la division des aliénés. Et non seulement ceux qui existent sont situés en dehors de cette division, mais, établis en vue des besoins privés de l'établissement, ils ne reçoivent qu'un petit nombre de travailleurs. Dépourvus, en outre, de moyens de surveillance, on ne peut y envoyer que les malades qui sont assez tranquilles, ou assez rarement frappés de leur mal, pour pouvoir se passer d'une protection efficace. La plupart des épileptiques n'ont enfin pour récréation qu'une promenade insipide, dans une enceinte étroite, triste et monotone. Ajoutons que, répartis entre les différents services médicaux, ils échappent à toute direction thérapeutique, large et féconde. Chacune des fractions se trouve trop restreinte par le nombre pour devenir le sujet d'expériences pratiques véritablement sérieuses et concluantes : sans compter que l'intérêt obligé et pour ainsi dire exclusif accordé par les médecins aux aliénés les distrait des soins assidus qu'ils devraient aux épileptiques. Tout cela n'aurait point lieu si ces malheureux étaient réunis dans un quartier spécial, entouré de terrasses et de jardins suffisamment vastes, pourvu d'ateliers, d'écoles, d'appareils gymnastiques, et placés sous une autorité médicale, unique et distincte.

Les enfants sont beaucoup mieux partagés que les adultes. Soumis à une discipline commune avec les idiots, dont plusieurs sont eux-mêmes épileptiques, leur journée entière est remplie par des travaux, des exercices et des amusements se succédant sans relâche, à des heures déterminées. Les moments les plus

longs se passent à l'école, qui sert en même temps de gymnase, et où chacun est tenu de se rendre. Pendant les classes, qui ouvrent le matin et l'après-midi, les enfants, divisés par groupes selon leur force et leur aptitude, s'adonnent, sous la conduite d'un maître aussi zélé qu'habile, M. Vallée, et d'aides intelligents, à des occupations respectivement appropriées. Les plus capables lisent, écrivent, calculent, étudient la géographie, la grammaire, dessinent, peignent, etc. Les plus arriérés désignent les lettres, épellent, tracent des caractères; on leur apprend, par des procédés ingénieux, à discerner les qualités sensibles des corps, les couleurs, les sons, les odeurs, les saveurs, les formes, etc. Au bruit du tambour qui les guide et les anime, tous prennent part à des marches, à des évolutions ayant pour but, par des pas et des poses formés avec ensemble et cadence, de développer la constitution, de donner de la précision aux mouvements, de l'agilité aux membres. La musique, la danse, font partie de cette éducation. Plusieurs fois la semaine il y a concert dans la soirée. L'instant du travail arrive. Les écoliers, devenus ouvriers, se hâtent vers la besogne qui leur est départie, ceux-ci dans les champs, ceux-là dans un atelier commun, où, sous différents chefs experts dans leur profession, chaque vocation trouve son emploi dans la menuiserie, la cordonnerie, la chaussonnerie, etc. Lorsqu'enfin le tintement impatientement attendu de la cloche annonce la récréation, joyeux ils se répandent dans un enclos qui leur est réservé, et se livrent avec ardeur aux divertissements de leur âge.

Ce n'est point ici le cas d'envisager l'influence d'un tel enseignement sur les idiots. Nous saisisons, néanmoins, cette occasion pour exprimer en quelques mots notre sentiment sur une objection qu'on lui a faite. Quelques détracteurs de cet enseignement semblent le considérer comme à peu près stérile. Supposant à tort que les partisans de l'éducation des idiots espèrent ainsi combler la lacune qui sépare ces êtres dégradés des hommes ordinaires, il leur suffit, pour contester la valeur de

cette éducation, d'apercevoir toujours un abîme entre ces deux existences. Mais personne n'a élevé une prétention aussi folle. M. Voisin, l'un de ceux qui ont soutenu avec le plus d'énergie l'éducabilité de l'idiot, l'a dit le premier, et nous l'avons répété après lui dans notre Essai de classification des maladies mentales, publié il y a quatre ans déjà (p. 38), *on ne peut modifier que ce qui existe*. Le caractère de l'idiotie, c'est l'exclusion de l'entendement, l'absence plus ou moins absolue des facultés supérieures, des facultés mêmes qui sont les principaux instruments de l'acquisition de nos connaissances. Dépourvu de ces instruments nécessaires, l'idiot l'est encore de ces notions que donne aux autres enfants le commerce habituel de la vie, et qui favorisent l'action de l'instituteur dans leur enseignement. Tels sont les obstacles qui s'opposent à son instruction, qui reudent ses progrès si lents et si incomplets. Quoi qu'on fasse, il restera toujours lui, c'est-à-dire un être sans spontanéité réfléchie dans les actes, sans volonté réelle et persévérante, incapable de se passer d'un secours étranger, d'acquérir des idées générales de moralité et de justice, de comprendre ses intérêts et de les défendre. Est-ce à dire, néanmoins, qu'il n'y ait rien à faire en sa faveur, que si l'éducation ne l'élève point à un degré remarquable dans l'échelle de l'humanité, elle ne puisse opérer en lui une transformation utile ?

Au milieu de sa dégradation profonde, l'idiot conserve des sens ouverts, des forces physiques quelquefois égales à celles des autres hommes ; il possède encore des instincts, des dispositions morales et affectives, des facultés artistiques plus ou moins prononcées. Or, l'expérience prouve qu'il n'est pas impossible de féconder tous ces germes dans une certaine mesure, d'agrandir la sphère restreinte de son intelligence, en multipliant autour de lui les impressions extérieures, de développer en lui quelques sentiments de sociabilité, de l'initier par l'imitation et l'usage à la pratique de diverses professions manuelles sous une direction *indispensable*. La gymnastique, qui augmente la vi-

gueur de la constitution en même temps qu'elle imprime à l'attitude de la grâce, aux mouvements de la rectitude, détruit ou modifie ses tics si disgracieux, ses balancements si choquants pour la vue. La constante activité à laquelle on l'oblige amortit la violence des penchants brutaux, corrige les appétits déréglés, les habitudes vicieuses qui parfois contribuent à accroître l'infirmité de son esprit. Une communication permanente avec le monde qui l'entoure, ses rapports avec ses maîtres et ses camarades, les récompenses qu'il obtient, les privations qu'on lui inflige, tout cela suscite dans cette imagination inerte en apparence une notion confuse du bien et du mal, du plaisir et de la peine, soulève des sensations affectueuses, avive l'amour-propre. La pitié se fraie un chemin dans son âme ; il vivait dans la fange, objet de dégoût ; la propreté, la décence, lui sont devenues familières. C'était, en un mot, un fardeau pénible et embarrassant, l'éducation en a fait un être supportable et parfois même un serviteur utile. Ce résultat est immense.

Mais revenons à nos jeunes épileptiques. Les exercices, institués pour les idiots, devraient être créés pour eux, s'ils n'existaient pas ; car, au point de vue du développement de leurs facultés qui généralement sont intactes, et surtout sous le rapport des modifications qu'en éprouvent leur maladie et leur santé générale, ces exercices leur sont doublement avantageux. Si, en effet, l'expansion physique et morale qui en résulte contribue, ainsi que nous en avons fait ailleurs l'observation, à diminuer l'intensité et la fréquence des attaques, elle tend, d'une manière non moins énergique, équilibrant, pour ainsi dire, leur influence détériorante, à secouer la torpeur dans laquelle les accès jettent les malades, à vaincre la tristesse et l'état d'irritation qu'ils occasionnent, à prévenir la dépression menaçante des forces musculaires. On a pu apprécier, à Bicêtre, les changements qui se sont opérés dans la situation des enfants atteints du mal caduc depuis l'introduction, dans cet établissement, il y a quatre ou cinq années, du travail, de l'étude, de la gymnastique et des jeux

divers. Aujourd'hui, on ne compte plus guère, parmi les plus affligés par les chutes, que les impotents qu'une infirmité retient au lit et empêche de participer aux exercices communs. Chez les autres, en majeure partie, les crises n'apparaissent qu'à des intervalles plus ou moins éloignés; la physionomie a perdu son expression triste et sombre, les mœurs se sont adoucies, la méchanceté, la colère, le penchant aux rixes et aux voies de fait, ont été remplacés par une humeur plus égale et des sentiments de bienveillance. Quelques uns de ces malades, considérés comme guéris, remplissent même dans la maison des fonctions indépendantes.

La communauté des exercices ajoute beaucoup à leur prix. Loin d'être une gêne pour les enfants, ceux-ci les recherchent avec un véritable plaisir. Une salubre émulation stimule, électrise les plus engourdis, tandis que l'isolement et la solitude enlèvent à l'âme son ressort. Nous citerons comme exemple frappant des effets de ce contraste un jeune épileptique appartenant à une famille de la commune même où est situé l'hospice. Ses accès, qui s'étaient déclarés il y a 14 mois environ, sans cause appréciable, se renouvelaient trois ou quatre fois par jour. On l'avait retiré de l'école communale où il apportait le trouble et l'effroi; on n'osait plus le laisser sortir. Nous fûmes consulté; mais le traitement que nous prescrivîmes, suivi pendant un mois avec exactitude, ne procura aucun soulagement. Jugeant alors que l'inaction forcée à laquelle le malade était condamné paralysait l'action des moyens qui lui étaient conseillés, nous pensâmes à lui assurer le bénéfice des exercices auxquels nos enfants sont soumis. A notre recommandation, l'excellent directeur de Bicêtre, qui a eu une si grande part à la fondation et à la prospérité de l'école consacrée aux idiots renfermés dans cet asile, eut l'extrême bonté de consentir à l'y admettre pendant le jour. M. Vallée voulut bien de son côté nous promettre son concours empressé. Notre malade retrouvait de la sorte, avec la dis-

traction qui lui était nécessaire, un enseignement qu'il n'avait pu continuer. Six semaines se sont écoulées depuis cette époque, et les accès si fréquents auparavant n'ont pas reparu encore. En revanche, l'enfant a recouvré son embonpoint et sa vivacité ordinaires.

Ces résultats nous paraissent dignes d'attention. Il s'ensuit sinon la certitude au moins la présomption de l'importance qui s'attache à l'incessante activité des facultés de l'esprit et du corps dans le traitement de l'épilepsie. Un regret toutefois accompagne l'espoir qui surgit, touchant la possibilité d'améliorer la condition des infortunés que cette affection tourmente. A Paris, l'administration des hospices, mue par des sentiments charitables auxquels on ne saurait trop applaudir, leur ouvre libéralement les portes de ses maisons d'aliénés. Mais on n'imité pas partout cette généreuse conduite. Dans la plupart des départements, les asiles de la bienfaisance sont fermés aux épileptiques. Cette exclusion n'est actuellement que rigoureuse, mais elle deviendrait inhumaine si, par des institutions analogues à celles que nous possédons et que tout leur fait un devoir de créer, les administrations des provinces pouvaient présenter à ces malades des chances de salut contre la plus triste des infirmités. Il serait également à désirer qu'il se formât des établissements privés, destinés aux classes aisées qui répugnent à réclamer le secours des hospices. L'épilepsie choisit ses victimes dans tous les rangs. Un grand nombre de malheureux, dans les familles les plus riches même, privés des soins urgents et des moyens de préservation que leur état réclame, voient leur mal s'aggraver dans l'ennui du désœuvrement. Que d'individus peu avancés en âge surtout, dont la guérison serait obtenue peut-être par un traitement hygiénique convenable dans le principe de leur maladie ! L'instituteur de Bicêtre dirige, à Gentilly, une maison consacrée aux enfants dont l'intelligence manque de développement et dans laquelle nous sommes chargé de visiter un jeune garçon fort intéressant, sujet malheu-

retusement à des accidents de nature épileptique. Or, il a suffi du contact continuuel avec d'autres camarades et des occupations variées auxquelles on l'a assujetti pour ajourner notablement le retour des accès, qui n'ont repris récemment un peu d'intensité que sous l'influence des premiers froids de l'hiver et d'une affection de poitrine qui touche en ce moment à son terme.

Des établissements, tels que nous les proposons, n'avaient pas une raison d'être parfaitement évidente, tant que le traitement de l'épilepsie s'appuyait pour ainsi dire exclusivement sur l'action des agents thérapeutiques ; on pouvait recevoir des soins chez soi. Ils deviennent, au contraire, rationnels, indispensables, dès qu'il s'agit de la mise en œuvre d'un système, qui subordonne à des combinaisons savamment réglées les actes à accomplir aux diverses périodes du jour, et tire son principal effet de la réunion et des rapports des individus auxquels s'applique l'ensemble des moyens dont il dispose.

Traitement de l'accès.

Après avoir parlé des agents thérapeutiques dirigés contre l'épilepsie, il nous reste à exposer brièvement les soins que réclament les accès eux-mêmes et leurs suites immédiates. Tissot l'a observé avec raison ; dans la majeure partie des cas, ces soins se réduisent à des précautions tendant à empêcher que le malade se blesse. A moins, en effet, qu'on n'ait en vue un résultat curatif, comme nous avons vu que cela a eu lieu plusieurs fois, on songe moins souvent à enrayer les phénomènes convulsifs qu'à favoriser leur issue heureuse. Leur durée est d'ailleurs si passagère, qu'on n'arriverait pas toujours à temps pour en prévenir le développement.

L'un des premiers secours à donner dans cette circonstance consiste à soustraire l'épileptique aux dangers que pourrait avoir une chute sur un corps dur ou dans un endroit périlleux. On

doit le coucher horizontalement, autant que possible sur un lit. Cette position fournit à ses mouvements désordonnés un point d'appui plus avantageux, et permet aux personnes qui l'assistent de le maintenir avec plus de facilité. Quelques auteurs ont conseillé de lui retenir les mains de peur qu'il ne se frappe. Cette contrainte est rarement nécessaire, tant il lui est difficile de tourner contre lui-même des efforts dont il n'a aucune conscience. Ce qui est beaucoup plus important, c'est de le débarrasser des vêtements, cravates, corsets, cordons, etc., qui, en gênant le cours de la circulation ou les fonctions respiratoires, seraient de nature à provoquer une congestion cérébrale ou pulmonaire. Afin de diminuer l'affluence du sang vers les régions supérieures, il convient d'élever un peu la tête du malade en plaçant dessous, par exemple, deux ou trois oreillers. Il est bon également de l'incliner d'un côté pour faciliter l'écoulement de la salive, qui se forme en quantité dans la bouche, et menacerait, sans cette précaution, d'obstruer le passage de l'air dans les poumons.

On a imaginé des lits à bords matelassés et dépassant de 15 ou 18 centimètres le niveau des couvertures. Une fois couchés dans ces lits, les épileptiques peuvent être abandonnés à eux-mêmes sans qu'on ait à craindre qu'ils tombent et se contusionnent au milieu des secousses qui les agitent. Ce système est un perfectionnement réel. Il ne faut pas se dissimuler pourtant que son application a l'inconvénient de dérober la vue du malade aux personnes qui le gardent, et de nécessiter par cela même de leur part une surveillance très assidue. Pendant qu'on est pleinement en sécurité sur son sort, le patient pourrait très bien succomber sans qu'on s'en aperçût. Il est, en effet, un certain nombre d'épileptiques qui, lorsque leur attaque les surprend au lit, ont la funeste habitude de se retourner sur la face, et ne tarderaient pas à être asphyxiés si l'on n'arrivait promptement pour changer cette position dangereuse. L'épilepsie, nous l'avons déjà remar-

qué, se termine fréquemment par une pareille catastrophe.

On doit penser encore à prévenir un autre malheur : la dilacération ou même l'amputation de la langue, accident particulier à certains épileptiques. Le moyen est d'interposer un corps quelconque entre les dents au moment de l'attaque. On a proposé pour cet office un coin de bois, un rouleau de linge mouillé assez ferme. Tissot se servait tout bonnement du coin d'un mouchoir ou d'une serviette fine. Dans les hospices, on devrait signaler les individus qui, dans leurs accès, se déchirent ainsi la langue ou les gencives, et donner aux gardiens des instructions en conséquence. Mais le mal est souvent accompli avant qu'il soit possible d'employer le moyen préservatif.

Le vulgaire croit qu'il faut ouvrir les pouces violemment convulsés des épileptiques. Ce procédé, dont le crédit se fonde sur la fausse idée anciennement accréditée que la convulsion dont il s'agit était le phénomène essentiel de la maladie, est sans aucune espèce d'utilité. Il comporte même des dangers, à cause des efforts que souvent il exige pour triompher de la résistance des malades.

Pour favoriser le retour à la connaissance des personnes évanouies, on a eu recours aux odeurs fortes et pénétrantes, à l'alcali, à l'éther, à l'assa-fœtida, etc. On a également mis en usage les substances qui provoquent l'éternument. En général, ces différents moyens ont été proscrits comme inutiles et susceptibles d'occasionner des accidents. « Pour se convaincre de leur danger, dit Tissot, il n'y a qu'à se rappeler que l'éternument commence par une suspension dans la respiration qui accumule le sang dans les vaisseaux de la tête où il n'y en a déjà que trop, et que d'ailleurs ce mouvement même est une convulsion, qui n'est point propre à en faire cesser d'autres. » Portal cependant admet avec raison quelques exceptions, et nous pensons avec lui, bien que ce soit à peu près superflu, qu'on peut impunément faire flairer aux épileptiques la fumée de plumes

ou du cuir bouilli, la vapeur du vinaigre simple ou de celui de quatre voleurs, la teinture de castoréum, l'assa-fœtida, etc.

Mais l'attention du médecin doit surtout se porter sur les symptômes consécutifs à l'accès. Dans les cas ordinaires, ces symptômes se bornent à un peu de fatigue, d'hébétéude et de pesanteur de tête, qui se dissipent d'elles-mêmes, par le repos, ou à l'aide d'une infusion légèrement calmante ou cordiale, et de quelques pédiluves sinapisés; mais ils réclament souvent, à cause de leur gravité, des moyens plus énergiques. Très fréquemment les accès déterminent vers la tête et la poitrine des congestions, des apoplexies menaçantes et meurtrières. Contre ces redoutables accidents qui se manifestent surtout chez ceux dont les attaques consistent en une série de paroxysmes rapprochés, l'indication urgente à remplir est de pratiquer de larges saignées générales. On ne saurait croire avec quelle facilité les pertes de sang sont supportées en cette circonstance. Les sangsues, les ventouses scarifiées peuvent venir en aide aux émissions sanguines générales, mais elles ne suffisent seules que lorsque l'intensité des phénomènes, moins considérable, ne permet point de craindre une terminaison funeste. Les purgatifs, les lavements purgatifs, n'ont qu'une action lente et infidèle. Nous avons généralement tiré des bains tièdes administrés plusieurs jours de suite, et prolongés pendant deux heures, un parti avantageux : il ne faut point non plus négliger les révulsifs externes, cataplasmes sinapisés, sinapismes, larges vésicatoires volants, qui secondent si puissamment l'effet des déplétions de sang. Quant aux applications réfrigérantes que l'on a aussi conseillées, leur utilité nous paraît beaucoup plus problématique. Elles jouissent, nous le savons, d'une grande efficacité dans les affections aiguës du cerveau, mais entre ces affections et l'état comateux qui succède aux convulsions épileptiques, il n'y a qu'une analogie fort éloignée. Du reste, nous n'avons jamais songé à en faire l'expérience.

FORMULES.

L'art de formuler ne consiste point dans une imitation servile. En donnant le modèle des prescriptions suivantes, nous n'avons point pour but d'imposer des règles invariables, mais seulement de fournir quelques exemples utiles. Dans une affection si rarement la même, il appartient à chaque praticien de combiner son traitement suivant les conditions des cas particuliers. Ajoutons que les doses étant généralement indiquées en vue des adultes, cette circonstance ne doit pas être oubliée lorsque l'on a affaire à des enfants.

Nous rangerons les formules en trois catégories. Dans la première, seront comprises celles qui ne contiennent qu'un seul agent anti-épileptique; dans la seconde, celles qui se composent de plusieurs de ces agents; et dans la dernière, celles qui comportent les éléments de médications diverses, et que, pour cette raison, nous nommerons *complexes*.

REMARQUE IMPORTANTE. Les chiffres séparés par des traits d'union indiquent les limites *minimum* ou *maximum* des doses auxquelles les médicaments ont été portés progressivement par les différents médecins ou seulement par quelques uns d'entre eux.

Formules simples.

Tisane de valériane. Pr. Racine val. sauv., 8-32 gram.; eau, 1 lit. — Faites infuser ou bouillir peu de temps, afin de ne pas laisser évaporer l'arôme. Prendre en plusieurs verres dans la journée.

Electuaire de M. Chauffard. Pr. Poudre rac. de val. sauv., 32-48 gram; miel, q. s. — Prendre en plusieurs portions dans les 24 heures.

Extrait de valériane. 2-4-8 gram., progressivement, en pilules ou dans un julep.

Poudre de valériane. Pr. Valériane pulv., 4-8 gram.; capelle, 60 centigr.-1 gram. — En 6 paquets dans la journée.

Bolus d'assa-fœtida. Pr. Assa-fœtida, 1-30 gram.; savon amyg-

dalín, 4-8 gram.; huile essent. de fenouil, 6 gtt. — Diviser en parties assez nombreuses pour être facilement avalées.

Potion d'assa-foetida. Pr. Assa-foetida, 1-30 gram.; julep ordinaire ou avec eau de menthe. — A prendre en trois ou quatre fois dans la journée.

Lavement d'assa-foetida. Pr. Assa-foetida, 8-30-40 gram.; jaune d'œuf; eau 200-250 gram. — Quand la dose est élevée, on peut la distribuer en deux demi-lavements.

Pilules de belladone (Debreyne). Pr. Ext. de bellad. par décoct. aqueuse, 4 gram.; gom. arabiq., 2 gram.; poudre inerte, q. s. pour 120 pilules. 1-6 progressivement.

Potion de belladone. Pr. Ext. de bellad., 10 centigr.-1 gram.; julep ordinaire. — Prendre par cuillerée d'heure en heure.

Digitale. Teinture éthérée à doses élevées (docteur Scott). — Pilules.

Julep de digitale. Pr. Digitale pulvérisée, 10-40 centigr., progressivement; julep ordinaire. — En quatre ou cinq fois dans la journée.

Bière de digitale (Edm. Sharkey). Pr. Feuilles fraîches de digit. pourp., 90 gram.; écras. dans un mortier; ajout. bière, 500 gram.; laissez digérer pendant 7 heures; addit. poudre de lycopode, 50 centigr.

Pilules de nitrate d'argent. Pr. Mie de pain, 4 gram.; nit. d'arg., 5 centigr. — Mélez exactement pour 20 pilules à prendre une à la fois (Angleterre).

Pr. Mie de pain, sucre, cannelle, q. s.; nit. d'argent, 5-50 centigr., progressivement (Fouquier).

Pr. Nitr. d'arg., 15-20 centigr.; magnésie, 120 centigr. (Keweter).

Pr. Nit. d'arg., 5-10 centigr.; incorporez dans rob de sureau (Kruger et Bera).

Pr. Nitr. d'arg., 1-5 centigr.; ext. camom., 0,30. — Boire par dessus un verre de décoction de sauge (Placide Portal).

Julep de nitrate d'argent. Pr. Nitr. d'arg...; julep ordinaire. — En trois ou quatre fois dans les 24 heures.

Electuaire d'indigo. Pr. Indigo, 15 gram.; miel, q. s. — En trois fois dans la journée (Forget).

Opiat d'indigo. Pr. Indigo, 4-16 gram.; opiat, q. s. (docteur Le Noble).

Bière d'Armoise. Pr. Poudre d'écorce de rac. d'arm., 2 gram.;

bière, q. s. — Prendre de deux jours l'un; augmenter les doses suivantes et favoriser la transpiration avec une infusion stimulante (docteur Burdach).

Electuaire d'armoise. Pr. Poudre d'armoise, 4 gram.; miel, q. s. — Prendre le soir avec un verre de bière par dessus (Forget).

Hydrocyanate de fer. Pr. Hydrocy. de fer 5-20 centigr.; sucre, q. s.; mêlez exactement. — Prendre moitié matin et soir (docteur Gergerès, de Bordeaux).

Pr. Hydrocy. de fer, 3-20 centigr., progressivement; extrait pour pilules, q. s. — Prendre une matin et soir (docteur Janson). Nous avons porté la dose du médicament jusqu'à 60 centigr., sans inconvénient.

Poudre d'ammoniaque de cuivre. Pr. Ammon. de cuivre, 1/15 ou 1/20 de gram.; oléo-sacch. de muscade, 4 gram. — En trois fois dans le jour (Franck).

Poudre de sulfate de cuivre ammon. Pr. Sulf. de cuiv. ammon. 30 centigr.; gomme et sucre, etc., 8 gram. — Douze paquets, un matin et soir (docteur Urban).

Pilules de sulfate de cuivre ammon. Pr. Sulf. de cuiv. ammon., 1 gram. 20; ext. valériane, 6 gram., pour 72 pilules, à prendre 1, 2, 3, 4 par jour (Bielt).

Autres : Pr. Sulf. de cuiv. ammon., 1 gram. 20; extr. valér., 2 gram. 40; extr. bellad., 2 gram., pour 48 pilules, à prendre 2 ou 3 par jour (Bielt).

Pr. Sulf. cuivr. ammon., 8 décigr.; carbon. d'ammon. et mie de pain, q. s. pour 96 pilules; 2 ou 3 par jour (Swédiaur).

Poudre d'hydrochlorate de cuivre ammoniacal. Pr. Hydrochl. cuiv. ammon., 1 décigr. 1 gram.; valériane, q. s. — Matin et soir.

Cantharides. Pr. Teinture de cantharid., 20 gtt.; émulsion, q. s. — En trois fois dans le jour (docteur Clara, d'Édimbourg).

Huile essentielle de térébenthine. Pr. Huile essentielle de théreb. 1 gram. 20-4 gram.; julep ordinaire, par cuillerées dans la journée.

Formules composées.

Poudre du docteur La Plane. Pr. Valériane, 15 gram.; acid. boraciq.; assa-fœtida. — Trois prises, matin, midi et soir, dans une cuillerée d'infusion de fleurs d'oranger.

Electuaire anti-épil. de Méad. Pr. Quinquina, 32 gram., valé-

riane et anis pulv., aa, 46 gram.; sirop ou miel, q. s. — 4 gram. soir et matin pendant plusieurs mois en interrompant un jour sur huit.

Bière céphalique. Pr. Bière blanche', 40 lit.; rac. de val. sauv., 320 gr.; semences de moutarde entière, 192 gr.; sem. de romarin et sauge, aa, 96 gram.; serpenteaire de Virginie, 64 gram. — 3 à 4 verres par jour.

Poudre de Tunquin de Reuss. Pr. Val. sauv. pulv., 4 gram. 30; musc, 8 décigr.; camphre, 3 décigr. — A prendre, 60 centigr. en plusieurs doses.

Pilules de l'Hôtel-Dieu. Pr. Valériane, 4 gram. 50; oxide de zinc, 1 gram.; castoréum, 20 centigr.; sirop simple, q. s. pour six pilules, à prendre dans la journée.

Pilules de Méglin. Pr. Oxyde de zinc, ext. val. sauv., ext. jusq., ext. fumeterre, aa, 2 gram. — Faites 36 pilules, 1-4 par jour successivement.

Pilules de Quarin. Pr. Rac. valériane sauv., 8 gram.; galbanum, sagapénium, aa, 6 gram.; assa-fœt., 4 gram.; pilules de 15 centigr. — 2-4 chez les femmes épileptiques et hystériques.

Poudre de Guttète. Pr. Gui de chêne, rac. de dictame, id. de pivoine, aa, 1 partie; semences d'atriplex, corail rouge préparé, aa, 1/2 partie; ongle d'élan, 1 partie; pulvériser et mélanger à 1/3 de poudre de valériane. — Paquets de 1-2 gram.

Poudre de Carignan. — Pr. Poudre guttète, 250 gram.; ambre jaune porphyrisé, 375 gram.; corail rouge, 125 gram.; terre sigillée, kermès minéral, noir d'ivoire, aa, 12 gram. — Par prises de 10 centigr.

Pilules de valériane camphrées. Pr. Camphre, 10-20 centigr.; ext. de val., assa-fœtida, aa, 4 gram. — 4 pilules à prendre en deux fois, pour les épileptiques qui se livrent à l'onanisme.

Mélange antispasmodique de M. Blache. Pr. Oxyde de zinc, 8 gram.; calomel à la vapeur, valériane pulv., aa, 4 gram. — 70 prises, à prendre deux par jour, une le matin à jeun, et l'autre avant dîner, dans les convulsions épileptiformes des enfants.

Pilules de Mérat. Pr. Ext. d'op. aqueux, 4 gram.; camphre, 5 gram. 20; musc, 2 gram. 60; nit. d'argent, 3 décigr., pour 96 pilules. — 4 matin et soir.

M. Mérat prescrit en même temps une tisane antispasmodique.

Pilules de M. Podrecca. Pr. Indigo, 4 gram.; castor, 4 décigr.;

assa-fœtida, 8 décigr.; sirop de sucre, q. s. pour 18 pilules, à prendre une toutes les heures et demie.

Pilules de Heim. Pr. nit. d'argent, ***; ext. ciguë, 2 gram.; opium, 3 décigr.; suc épaissi, ***; pilules de 10 centigr., une matin, midi et soir.

Pot. de M. Récamier. Eau de menthe, 120 gram.; eau de Luce, 24 gtt.; eau distillée de laurier cerise, 40 gram.; sirop de pivoine, 32 gram., par cuillerées dans les 24 heures.

Pilules de M. Récamier. Oxyde bl. de zinc, 5 centigr.; camphre, ext. de bellad., aa, 3 centigr. — 2 pilules, une matin et soir.

Pilules de Bourge de Rollet. Pr. Bleu de Prusse (hydrocyanate de fer), oxyde de zinc, aa, 10 gram. pour 100 pilules. — Une chaque matin à jeun pendant la première semaine.

Formules complexes.

Médication du docteur Chabrely (de Bordeaux). Sirop de valériane, une cuillerée; infusion de fleurs d'oranger, une tasse. — Prendre le soir de la nouvelle lune. — Trois jours après : poudre valériane, 1 gram., dans une tasse de tilleul sucré. — Même prescription à la pleine lune; on continue ainsi pendant six mois, après quoi on se contente d'administrer le sirop seul.

Médication de M. Michel (de Barbentane). Pot. avec ext. de bellad., 10 centigr., à prendre par cuillerées; électuaire d'indigo (indigo, 1 gram. 20, miel, q. s.); calomel; croton tiglium. — Ces moyens, successivement employés ont réussi à M. Michel dans un cas d'épilepsie vermineuse.

Médication du docteur Bories (de Versailles). *Moyens préparatoires* : saignée du pied; 4 jours après, émétique en lavage; 4 jours ensuite, laxatif; puis, après un même intervalle, 2 décigr. de calomel. — *Moyens spécifiques* : eau distillée de laurier-cerise; poudre de feuilles d'armoise; moxas promenés sur la colonne vertébrale; bracelet aimanté; frict. éthérées sur les membres. — *Moyens hygiéniques* : exercice; bains de rivière et de mer; frictions sèches.

Médication du docteur Blackemore (d'Édimbourg). Pendant le paroxysme : affusions froides. Aussitôt que la déglutition est possible : émétique et ammoniac; lavements de térébenthine; compression des carotides. Dans l'intervalle des accès : évacuants; sédatifs; ventouses scarifiées; incisions profondes sur l'occlut, vers

l'époque du retour des attaques. Parmi les sédatifs l'auteur range comme un des meilleurs le bain de pluie. Il rejette le colchique et la digitale. Les purgatifs lui semblent aussi utiles, en particulier l'élâtérium, l'huile de croton, le calomel. — A la place de ces moyens, quand l'affection a une date ancienne, il substitue ce qu'il appelle des toniques, et que nous considérons plutôt comme stimulants : la térébenthine, les sulfates de cuivre et de zinc et le nitrate d'argent. Contre les accès nocturnes : opiat.

Toute cette formulation paraît singulière et conjecturale.

Médication du docteur Marochetti. Cette médication se compose de pilules et de gouttes. Marochetti commençait par les pilules et leur associait les gouttes si elles étaient inefficaces. Si, au bout de trois mois, il n'y avait pas d'amélioration notable, il cessait le traitement et regardait le malade comme incurable.

Pilules : Aloes, 4 gram.; gomme gutte, 2 gram.; essence d'anis, 8 gtt. — Pilules de 10 centigr., à prendre une matin, midi et soir, en buvant par dessus un verre d'eau. — Ces pilules sont dites au premier degré. Elles deviennent du deuxième degré en y ajoutant : ext. sec de rhubarbe, 1 gram., ou ext. mou de rhubarbe, 1 gram. 50, et ext. sec de muguet, 40 centigr.

Gouttes : Alcool à 22°, 450 gram.; poud. de rac. d'angélique, 60 gram.; faites macérer pendant 48 heures et ajoutez : anis étoilé en poudre, semences de cardamome, aa, 8 gram.; écorce d'alcanna, 4 gram.; rac. de zédoaire en poudre, 6 gram.; safran oriental, opium pur, aa, 8 gram.; laissez macérer pendant 15 jours, filtrez et ajoutez : huiles volatiles de camom., de valér., de napthe vrai, aa, 25 gtt.; id. de citron, 20 gtt.; de cannelle, 15 gtt.; éther sulf., 1 gram. 50; faites digérer pendant 15 jours, exprimez, et ajoutez au liquide : sirop, 500 gram.; couvrez le vase et passez avec expression. — 10 gouttes, trois fois le jour et davantage sur un morceau de sucre.

L'auteur affirme avoir obtenu avec ce traitement bizarre une centaine de guérisons.

Médication du docteur Plouviez. Cette méthode comprend trois ordres de moyens : 1° *Agents qui modifient le système nerveux :* Ext. aqueux de belladone, 2 gram.; digitale en poudre, 3 gram.; indigo, 10 centigr.; mucilage, q. s. pour 50 pilules. M. Plouviez, trois ou quatre jours avant l'époque présumée, en administre une avant le déjeuner, et une le soir au souper; les jours suivants, même dose ou augmentation, selon l'effet. Lorsqu'un long temps se passe sans accès, on recule les prises du médicament. 2° *Moyens*

révulsifs ou *perturbateurs généraux* : Bains froids ; ventouses Junod. Le malade est plongé dans le bain vers le soir ; il n'y reste que deux ou trois minutes ; on l'enferme dans une couverture chaude, et on lui met une bouteille d'eau aux pieds, de manière à provoquer la transpiration. M. Plouviez se borne à ces bains quand ils sont supportés ; quand ils ne le sont pas, c'est alors qu'il a recours à la botte Junod, dont il répète l'application deux ou trois jours de suite, chaque fois pendant 30 à 35 minutes. 3° *Moyens auxiliaires* : Saignées, sangsues, ventouses, séton, vésicatoires, potion ammoniacale de M. Martinet, suivant les indications.

Médication du docteur Eps. 1° *Mixture*. Pr. Acide hydro-cyanique de Scheele gtt*** sulfate de quinine 4 gram. ; soufre précipité 4 gram. ; confection aromatique 0, gram. 75 ; eau distillé, 16 gram. — Une cuillerée à café trois fois par jour ; 2° *Frictions* le long du rachis ; 3° *Cautères*.

Établissements d'aliénés.

RAPPORT

SUR L'ASILE DES ALIÉNÉS DE NANTES,

Présenté à la Commission administrative des hospices ,

DANS SA SÉANCE DU 20 AOÛT 1847,

Pour être soumis au Conseil général du département de la Loire-Inférieure.

Dans le compte moral que j'ai présenté l'année dernière, j'ai presque uniquement exposé la situation des aliénés, pendant leur séjour à l'Asile, dans les influences morales qu'ils reçoivent de toutes les circonstances qui les environnent. Cette fois, je ne veux m'occuper que de leurs admissions et de leurs sorties; il me sera facile de rattacher à ce cadre tout ce qui, dans l'ordre moral, me paraîtra chez ces malades digne de l'attention du conseil général.

§ I^{er}. ADMISSIONS.

Les admissions des aliénés ont lieu de deux manières : en vertu de l'article 8 de la loi du 30 juin 1838, sous le nom de *placements volontaires*, et en vertu des articles 18, 19 et 25 de la même loi, sous le nom de *placements ordonnés par l'autorité publique*.

1^o *Placements volontaires*. — Par placements volontaires, la loi n'a pas entendu prescrire que la volonté seule des malades dût y intervenir; car cette volonté est le plus souvent incapable de se manifester, même dans les cas où l'état du malade, ne

compromettant pas l'ordre public, a besoin néanmoins des soins d'un Asile d'aliénés. La loi a voulu simplement dispenser la famille du malade de recourir à l'autorité publique pour son placement, en prévenant ainsi les inconvénients d'une publicité toujours fâcheuse, et les lenteurs souvent dangereuses de l'admission. Dans quelques cas, la volonté des malades se manifeste pour leur placement dans l'Asile; mais c'est l'exception; et, le plus souvent, peu de temps après, cette volonté changée veut s'opposer à la première détermination. Aussi le certificat du médecin, exigé pour le placement volontaire doit-il simplement constater *l'état mental de la personne; indiquer les particularités de sa maladie; la nécessité de la faire traiter dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir enfermé.*

Le placement volontaire est donc constitué par la volonté de la famille, ou même d'une personne étrangère, sans condition de la volonté du malade, ordinairement affectée elle-même, et de trouble de l'ordre public.

Cette distinction n'est pas oiseuse : elle indique que la volonté de la personne ne doit être prise en considération que secondairement dans l'acte du placement volontaire; et que l'absence du trouble de l'ordre public dans les manifestations de l'état mental n'est pas une raison pour que cette volonté du malade soit nécessairement écoutée dans ses demandes.

Au nombre des placements volontaires figure un jeune homme admis pour la 2^e fois. La première avait été effectuée pour un état de stupidité; qu'une fièvre typhoïde grave et un affaiblissement intellectuel et moral avaient précédé; et dont il n'était sorti qu'après plusieurs mois de traitement. Cette seconde admission avait lieu à la suite d'un voyage sous la conduite d'un guide, et dans lequel une sorte d'exaltation, manifestée surtout par des appétits sensuels, un désir de mouvement continu et des combats de toutes choses, sans règle ni mesure, l'avaient fait déjà placer dans l'Asile d'aliénés d'un État voisin. M. le docteur Verdon, médecin directeur de cet Asile, certifie qu'il était

retombé dans un état de maladie mentale..... que la maladie tenait plutôt à la volonté et au caractère qu'aux idées et au jugement ; quoiqu'on ne pût dire que la raison proprement dite fût entièrement saine.... que cette folie de conduite était caractérisée par la tendance aux excès de toute espèce, à des dépenses sans bornes et sans but raisonnable , et par une foule d'excentricités romanesques et ridicules.... que , comme il ne voulait reconnaître à personne le droit de diriger sa volonté et ses actions, il était de toute évidence qu'on dût , pour empêcher la maladie de s'aggraver, et pour qu'il fût soigné convenablement, le renfermer dans une maison d'aliénés. M. le docteur Foville , médecin en chef de Charenton , consulté , établissait aussi que , dans une simple conversation , bien qu'on vît que la raison fût faible, on ne trouvait pas la preuve que ce jeune homme fût habituellement en délire ; mais qu'en examinant les circonstances de sa conduite , on ne pouvait méconnaître qu'il n'eût pas la raison nécessaire pour se diriger d'une manière rassurante pour lui , les autres et sa famille.... qu'il délirait par les actions, s'il ne délirait aussi évidemment par les paroles.... qu'un état pareil lui semblait très grave ; que si , le méconnaissant , ou s'abstenait d'y porter remède, en laissant le malade à lui-même et libre d'agir à sa guise, nul doute qu'en très peu de temps il retomberait gravement malade..... qu'il était donc urgent de le faire traiter dans une maison convenable. Les certificats adressés à l'autorité, en vertu de la loi , attestaient également que ce jeune homme était affecté d'aliénation mentale, dont les manifestations désordonnées se montraient dans les actes , et non dans les paroles... et que la séquestration était nécessaire.

Devenu plus calme dès les premiers temps de son séjour , le malade se montra bientôt impatient , et , après plusieurs lettres menaçantes écrites à sa famille, il s'adressa directement au parquet. La lettre était courte et raisonnable : sur son contenu, et le vu de la copie des pièces indiquées plus haut , le parquet,

ne trouvant pas la séquestration suffisamment motivée, ordonna à la famille de réclamer la sortie qui fut effectuée.

Les motifs qui ont dû conduire le parquet dans cette décision sont probablement la réclamation du malade, conçue en termes naturels et sans désordre, mais surtout aussi l'absence du délire dans ses paroles, d'après les certificats énoncés. Et, en effet, on conçoit que la justice, lorsqu'elle se manifeste surtout par ses organes les plus élevés, se montre susceptible à l'aspect de l'accroissement des aliénés dans tous les asiles, et se demande si la médecine n'est pas trop facile à décerner les certificats d'admission et ceux de séquestration. On conçoit que la justice hésite à reconnaître comme aliéné l'individu qui écrit des lettres raisonnables, et soutient une longue conversation sans le moindre désordre dans les idées. Les écarts dans les actes, les excès dans les plaisirs, les dépenses sans bornes, les excentricités romanesques et ridicules, elle doit être plutôt tentée de les mettre sur le compte d'une mauvaise éducation, d'habitudes pernicieuses, qui n'entravent pas la volonté, que sur une maladie morale, que d'ailleurs on aurait de la peine à limiter dans sa jonction avec le mal moral lui-même.

La difficulté de cette délimitation, qui existe aussi bien pour la maladie des facultés intellectuelles, ne doit pas cependant nous empêcher d'admettre cette espèce d'aliénation mentale, qui, sans comprendre l'intelligence elle-même, porte son action sur le moral : les psychologues ont distingué les facultés de l'âme en trois groupes distincts, sensibilité, intelligence, volonté ; la sensibilité qui comprend les plaisirs et les peines, les appétits, les désirs et les tendances plus ou moins réfléchies, en un mot, les sentiments ; l'intelligence, qui comprend les idées, les notions, les souvenirs, en un mot, les pensées ; la volonté, qui comprend les déterminations, les résolutions, en un mot, l'action. Cette dernière faculté se manifeste par le fait, et est le résultat du travail des deux premières ou de l'une des deux : dans le premier cas, si vous avez en même temps

dans un juste équilibre les conditions de l'ordre le plus élevé, vous obtenez des produits remarquables qui distinguent l'homme et l'élèvent au-dessus des autres hommes; dans le second cas, quelque élevée que soit la faculté qui dirige la volonté, vous n'obtenez que des produits incomplets dignes parfois seulement d'une certaine attention. Dans l'état normal de l'homme, il n'est peut-être pas possible de supposer l'anéantissement complet de l'une des facultés dirigeantes dans l'accomplissement de la volonté, qui, toujours le résultat du concours plus ou moins puissant des deux facultés, est ainsi plus ou moins sentie et plus ou moins réfléchie. Mais dans l'état pathologique, il n'en est plus toujours ainsi : l'organe matériel de l'intelligence étant affecté dans sa constitution régulière, entraîne dans ses manifestations privées le désordre dans les idées, les jugements, les raisonnements; la volonté ne se réfléchit plus alors que dans un milieu malade, pendant que le sentiment conservé intact arrête souvent encore ses écarts. Les deux organes matériels de l'intelligence et de la sensibilité étant altérés simultanément, il en résulte en outre des manifestations volontaires excentriques, irrégulières, désordonnées; la volonté est mal sentie et mal réfléchie. Si enfin l'organe matériel de la sensibilité est seul affecté, l'intelligence continue à travailler dans son cercle habituel d'idées, de jugements, de raisonnements et d'expression de langage; mais la volonté, résultat des deux facultés, subit dans ses manifestations l'impulsion malade que lui imprime l'organe de la sensibilité; elle cesse d'être réfléchie, elle n'est plus que sentie ou instinctive.

La sensibilité, l'intelligence et la volonté, facultés d'un même principe, se décomposent dans l'ordre psychologique comme dans l'ordre matériel, et agissent ensemble ou se séparent plus ou moins complètement dans l'ordre pathologique.

Pour que l'homme soit constitué à l'état normal ou de raison, il faut la simultanéité d'action des trois facultés de l'âme dans leur cours régulier ou habituel; mais si, dans certaines dispo-

sitions organiques produites par la maladie, l'équilibre est rompu entre ces forces différentes, les facultés mentales, qui comprennent aussi bien les facultés morales dérivant de la sensibilité, que les facultés intellectuelles dérivant de l'intelligence, s'altèrent dans leurs manifestations, s'écartent de leur cours régulier : l'aliénation mentale est produite. La conscience elle-même ne saurait arrêter les écarts des facultés : sorte de sens interne chargé de percevoir et d'apprécier nos sensations intérieures, elle va chercher ses impressions dans les notions et les souvenirs déposés dans l'intelligence, aussi bien que dans les sentiments déposés dans la sensibilité. C'est avec ces éléments qu'elle juge les actions; qu'elle justifie le meurtre dans Brutus et Charlotte Cordai, le suicide dans Caton, la persécution dans Philippe II et Robespierre. Participant de l'intelligence et de la sensibilité, la perception interne varie donc selon la nature et le développement de l'une et de l'autre faculté. Au fond, elle n'est que leur manifestation intérieure. L'aliéné qui a la conscience de la moralité de ses actes, sans le pouvoir de les maîtriser et d'en arrêter les écarts, juge et conçoit sainement; mais il sent mal, et ce sentiment, perverti, surexcité par la maladie, commande à la volonté qui ordonne l'action, malgré le jugement que son état même d'intégrité a rendu impuissant.

Il n'est donc pas nécessaire que le malade délire par les idées, les jugements, les raisonnements et le langage; pour qu'il soit dit aliéné. Il suffit aussi qu'il délire par ses actes excentriques; désordonnés, que la sensibilité malade produit, que le jugement est impuissant à diriger, pour que cette qualification soit applicable. Et si, dans la séquestration des aliénés, il fallait faire une séparation entre ceux qui délirent par les paroles et ceux qui délirent par les actions, le choix ne saurait être douteux : les derniers devraient plutôt être séquestrés que les premiers; la perversion de la sensibilité entraînant infiniment plus d'écarts dans la vie sociale que la perversion de l'intelligence.

C'est ainsi qu'on peut et qu'on doit, je pense, expliquer ces cas si nombreux d'aliénation mentale, dont retentissent souvent les annales judiciaires, et qui ont laissé parfois dans les délibérations de la justice une hésitation facile à concevoir.

La séquestration étant effectuée, il arrive souvent que les écarts dans les actions qui l'ont motivée cessent, pour ainsi dire, complètement : la maladie ne se manifeste plus que par des traces presque fugitives dans certaines pensées, exprimées verbalement ou écrites, dans certaines actions dont il faut encore avoir la clef pour les rattacher aux antécédents malades de l'aliéné. Car il ne faut pas perdre de vue que la manifestation des écarts de la sensibilité a pour objet les actes, et que le plus souvent le fait de la séquestration supprime complètement ces derniers, de telle sorte que les appétits désordonnés manquant d'objet, cessent toute manifestation extérieure.

Le malade dont je viens de parler, une fois mis en liberté, malgré qu'il eût accepté lui-même un conseil de famille, un homme à sa suite, chargé de l'avertir à toutes ses tentatives d'écart, et les soins assidus d'un médecin, trouva cependant le moyen de recommencer ses désordres, ses achats souvent ridicules qu'il regrettait après, et finit par s'embarquer pour un voyage d'outre-mer.

Un ancien capitaine de navire est séquestré dans l'asile, par suite de voies de fait commises envers diverses autorités en fonctions, et par suite d'une ordonnance de non-lieu rendue par un tribunal en chambre du conseil, pour cause d'aliénation mentale. Ce malade est tranquille, en paix avec tous ses compagnons de malheur ; il est maître de ses facultés intellectuelles, au point d'étonner quelquefois par ses démonstrations astronomiques et ses discussions de droit ; mais il s'imagine toujours que les autorités font des faux dans leurs actes administratifs, et s'introduisent dans les familles pour y changer les droits des héritages. Autrefois il était calme et de sang-froid ; depuis quelques années il est devenu peu à peu irritable, et successivement

complètement sourd. On pourrait croire qu'il a perdu la trace des écarts qui ont motivé la séquestration, si, de temps en temps, des réclamations écrites, adressées, soit à l'autorité administrative, soit à l'autorité judiciaire, ne venaient révéler l'existence constante des mêmes idées, et, par suite, faire craindre les mêmes actes si la mise en liberté avait lieu.

A l'une des dernières assises de la Loire-Inférieure, un homme était accusé de voies de fait envers son père. La famille, qui le considérait comme aliéné, n'avait pu cependant obtenir d'un docteur en médecine du pays un certificat d'aliénation mentale, et l'instruction n'avait pas non plus démontré cet état, lorsque de nombreux faits déposés à l'audience, et un examen médical plus attentif vinrent éclairer la question, faire abandonner l'accusation au ministère public, et déterminer le placement de ce malade à l'asile. Depuis ce moment, il est tranquille, raisonne bien et travaille régulièrement, sans que cependant aucun changement dans son état rassure sur les conséquences d'une mise en liberté, s'il est replacé dans les mêmes circonstances où se sont produits les faits qui ont motivé son accusation.

A une autre session, un homme était accusé d'avoir tué sa femme, et menacé plusieurs personnes par lesquelles il prétendait avoir été empoisonné. Il était devenu tranquille, et se défendait convenablement, lorsqu'un examen médical fort attentif vint démontrer l'existence de l'aliénation mentale. Acquitté pour cette circonstance par le jury, il fut mis à la disposition de l'autorité administrative, qui ordonna sa séquestration à l'asile. Sa tranquillité continua pendant plus d'un mois; il ne répondait qu'avec tristesse et embarras sur les faits passés, et réclamait sa liberté. Un jour il se plaignit de coliques violentes, poussa des cris, se crut empoisonné, et, dans un paroxysme bien caractérisé, accusa sa femme et ses prétendus complices d'avoir empoisonné ses aliments.

Un autre malade a été amené à l'asile, à la suite d'un incen-

die et d'un meurtre commis dans un accès d'aliénation mentale, et jugé ainsi par une ordonnance de non-lieu du tribunal, quoique l'aliéné fût immédiatement redevenu tranquille et raisonnable. Resté calme pendant plusieurs mois, déplorant les actes irrésistibles auxquels il s'était abandonné, il fut un jour pris de légères douleurs à la tête; sa parole devint plus brève, il écrivit à sa femme une longue lettre raisonnable, mais dans laquelle il y avait beaucoup de recommandations de prières; puis, la nuit même, privé de sommeil, il réclama à boire avec violence; força la porte de sa cellule, arracha à une table l'un de ses pieds, et brisa six à huit fenêtres. On ne parvint à s'en rendre maître qu'avec la plus grande peine. L'agitation et les menaces de violence durèrent, mais sans délire bien précis, pendant près d'un mois; puis peu à peu le calme revint, et il déplora de nouveau ses excès.

J'ai raconté l'histoire d'un jeune homme que l'autorité publique a placé dans l'asile, et qui cède à toute espèce d'appétits, de caprices qui frappent sa sensibilité, soit par les sens externes, soit par le sens interne. Il reconnaît qu'il fait mal, et juge parfaitement ses actions; mais il ne peut s'en empêcher: c'est un feu intérieur qu'il ressent, dit-il, et que la satisfaction de son désir calme seule.

Il y a donc réellement une séparation à faire, souvent bien tranchée, entre les faits du délire par l'intelligence, et les faits du délire par la sensibilité: les uns sont ordinairement accompagnés du désordre des paroles; et les autres ne se traduisent souvent au dehors que par le désordre des actions, désordre qui quelquefois même cesse momentanément quand les excitants des actions sont supprimés par une cause quelconque.

Mais il est encore d'autres cas où les phénomènes de l'aliénation mentale sont souvent encore moins évidents, non pas parce qu'ils sont assoupis, mais parce qu'ils sont simplement affaiblis, en même temps que les facultés intellectuelles et morales; ce sont là les cas de démence proprement dits. Le dés-

ordre cesse souvent dans les paroles et les actions, mais le malade parle et agit peu; il répond plus qu'il n'interroge, et ses actions sont plutôt routinières que volontaires. La manifestation du délire ne se fait guère alors que sous l'empire d'excitants de l'intelligence ou de la sensibilité qui, plus tard, s'affaiblissent encore davantage, au point de ne plus sentir aucun excitant. On fait faire tout ce qu'on veut à ces malades, pourvu qu'on ne leur demande pas de raisonner, parce qu'ils ne combinent plus rien. Mis en liberté, on peut abuser gravement de leur facilité, et ils se laissent aller sans mesure et sans jugement aux appétits de leurs sens. Excités par des impressions plus ou moins vives, le désordre revient, et sa manifestation est souvent des plus graves.

Ces cas sont souvent difficiles à préciser et en imposent quelquefois à la justice, aux familles et même à des médecins.

Un homme de loi, traité dans l'une des maisons de santé de Paris pour une monomanie des richesses, en sortit jugé guéri, ou tout au moins convalescent. Guidé immédiatement dans un voyage de Suisse par un jeune médecin, il ne se montra nullement déraisonnant, mais seulement (et cette remarque ne fut faite qu'au retour) il n'avait jamais d'initiative, et obéissait sans murmure, sans objection, aux intentions de son guide, sans en manifester lui-même, ou sans tenir aux désirs qu'il n'exprimait encore que très rarement. A la suite, on lui conseilla d'aller prendre les bains de mer dans un petit port où se réunissait la plus brillante société. Au bout de quelques jours seulement, le délire mental se manifesta par des excentricités de toutes sortes, et bientôt par un désordre tel qu'il fut placé à l'asile dans un état d'aliénation mentale très prononcé et de paralysie générale. La maladie fit rapidement des progrès et, au bout de quelques mois, il alla succomber à Charenton.

Un ancien avoué fut atteint d'aliénation mentale, caractérisée par un affaiblissement général des facultés avec quelques idées

d'une richesse imaginaire et une paralysie générale; placé à l'asile, son interdiction fut poursuivie et prononcée. Il était devenu plus calme: la famille le fit sortir; mais, peu à près, elle le replaça dans une autre maison de santé. Le malade en sortit après un court séjour et réclama contre son interdiction, qui fut levée par décision du tribunal. Rendu à la liberté et à l'administration de sa fortune, il fit des achats ridicules, des spéculations sans fondement et ruina sa fortune et celle de ses enfants; puis la maladie mentale, jugée incurable dès le principe, s'aggravant, il ne tarda pas à y succomber.

Il existe encore en ce moment, dans la section des pensionnaires du quartier, un médecin admis au milieu du délire le plus complet de la monomanie des grandeurs et des richesses, compliqué d'un embarras assez marqué dans la prononciation. Au bout de plusieurs mois, le calme avait lieu, le malade disait même être guéri de sa maladie mentale; mais parfois il se plaignait de coliques, qu'il attribuait aux drogues qu'on mettait dans ses aliments et s'emportait avec violence. Sa famille ayant poursuivi son interdiction, il fut transporté devant le tribunal de son pays, et là subit un long interrogatoire, tellement raisonnable que la famille se demanda s'il était réellement guéri, et que la justice dut se demander s'il y avait de l'arbitraire dans sa séquestration.

Peu de jours après, cependant, il témoignait dans un écrit, dont la date faisait erreur de deux mois et dont plusieurs mots manquaient de quelques lettres, qu'il se croyait possesseur de biens étrangers à sa famille et à lui, de mines de fer et de houille qu'il se proposait de faire exploiter; il disait que les fondements de sa maison étaient pleins d'or, et qu'il avait à lui la moitié de l'Afrique par testament. Une autre fois, il se disait empoisonné et demandait une lancette pour s'ouvrir non seulement les veines, *mais encore les artères, afin de changer la nature viciée de son sang.* Habituellement il est tranquille, répond

convenablement, et pour faire manifester ces idées déraisonnables, il faut que les réponses soient excitées par quelques douleurs d'entrailles ou par des questions spéciales.

Toutefois, la limite de l'aliénation mentale, tant sous le rapport intellectuel que sous le rapport moral, étant difficile à assigner, il devient nécessaire de poser ce principe; c'est que tous les aliénés ne doivent pas être séquestrés, et que la raison complète n'est pas indispensable pour jouir de la liberté. C'est là un des points les plus difficiles abandonnés à la prudence des médecins d'asiles. La loi de 1838, dans son article 8, énonce positivement que le certificat du médecin qui précède l'admission doit indiquer la nécessité de la séquestration : celui du médecin de l'asile doit indiquer la même nécessité. Cette nécessité se base ici, non pas nécessairement sur l'ordre public, mais surtout sur les soins à donner au malade. Il suit de là que l'administration nous semble devoir refuser l'aliéné à qui le médecin ne pense pas la séquestration utile, bien qu'il soit aliéné.

Il n'en est pas de même du cas où il penserait que l'aliénation mentale est de nature à troubler l'ordre public et la sûreté des personnes : la séquestration est là de droit, l'administration même ne peut la refuser. Mais le point à établir est encore de la plus grande difficulté pour le médecin; l'inspection directe du malade, le vu des certificats de médecins ne lui suffisent pas ordinairement pour motiver un jugement qui va être le point de départ des mesures administratives. Il faut qu'il recherche les circonstances qui précèdent l'admission, et qu'il devine les conséquences qui pourraient résulter du travail de certaines idées abandonnées à elles-mêmes. Dans l'examen des circonstances antérieures, il faut qu'il tienne compte de la nature de l'influence de la famille, s'il y en a, ou de l'absence de toute espèce d'influence, si le malade est complètement délaissé. On conçoit, en effet, que la même forme de délire, dans des indi-

vidus semblables, peut produire des effets tout à fait différents avec des circonstances différentes.

En marquant la nécessité de la séquestration, le médecin doit aussi tenir compte de certaines circonstances qui la rendent contraire aux soins et au bien-être de l'aliéné. Un individu est affecté d'une aliénation mentale récente, qui laisse espérer une guérison prochaine par des moyens simples et faciles à employer dans la famille. Un autre est frappé de démence incurable, mais il est docile et peut être entouré de soins affectueux. Dans ces deux cas, et dans d'autres analogues, la nécessité de la séquestration portée par la loi ne me semble pas applicable; car le premier malade emporterait de sa réclusion un souvenir toujours triste, qui pourrait peser péniblement dans la suite sur ses pensées; et le second verrait souvent sa maladie s'aggraver, plutôt que s'améliorer, sous l'empire de sa cohabitation avec des malades atteints des mêmes infirmités.

Ainsi, on doit entendre par placements volontaires, les placements d'aliénés effectués par la volonté des familles ou des ayants-droit, sans que la volonté du malade y soit nécessaire; mais avec la condition qu'ils ont besoin d'être traités dans un asile et d'y être renfermés, non pas nécessairement pour préserver l'ordre public, mais seulement pour faciliter les soins à leur donner. Quand la volonté des malades s'oppose au placement, ce n'est pas une raison pour y faire droit, bien que cette volonté soit exprimée convenablement et que le malade paraisse posséder lui-même son intelligence; mais c'est une raison pour examiner les circonstances qui ont précédé l'admission du malade, afin de voir si des actes ne démontrent pas l'existence d'une lésion de la sensibilité tout aussi bien productive de l'aliénation mentale qu'une lésion de l'intelligence, laquelle ne serait qu'assoupie, et dont les actes désordonnés ne seraient que suspendus par le fait de la séquestration.

2° *Placements ordonnés par l'autorité publique.* — Ces pla-

cements sont effectués en vertu des articles 18, 49 et 25 de la loi de 1838 pour les aliénés dangereux et pour les aliénés non dangereux. L'arrêté qui contient les ordres que donne le préfet à cet égard les motive toujours conformément à la loi, et énonce les circonstances qui les ont rendus nécessaires. Cette énonciation comprend presque toujours un certificat de médecin et un procès verbal d'enquête de l'autorité communale administrative. Ces pièces sont toujours données en communication au médecin ; car elles sont l'une des bases qui motivent le premier rapport adressé à l'autorité sur l'aliéné placé. Il arrive souvent, en effet, que le langage et la tenue du malade ne donnent aucune idée du trouble qu'il a pu commettre dans la plénitude de sa liberté, au moins dans les premiers jours de son admission. Si le médecin n'avait à former sa conviction que sur ses observations du moment, il pourrait être entraîné à de graves erreurs dont les conséquences seraient au moins de jeter l'administration dans l'incertitude. Il ne doit point oublier, en effet, que l'appréciation de l'état mental de l'aliéné pèse entièrement sur lui pour éclairer la décision de l'autorité, non seulement sous le rapport du fait de l'aliénation mentale, mais encore sous celui du trouble que cet état est capable de causer dans l'ordre public et la sûreté des personnes. Les préliminaires de l'admission, le certificat du médecin, le procès-verbal d'enquête, l'arrestation et la détention du malade, ne sont que des indications pour amener sa conviction, qui doit se former entièrement indépendante, parce qu'elle est seule responsable devant la loi. Aussi ne saurait-il attacher trop d'importance à l'énoncé et aux conclusions de son rapport, auquel son simple caractère d'avis n'ôte rien de sa gravité et de sa responsabilité.

Le point le plus difficile à préciser est le caractère de l'aliénation mentale sous le rapport du danger que celui qui en est atteint peut causer ; c'est aussi le plus important. D'un côté, il faut préserver la sécurité publique et, de l'autre, les ressources du conseil général étant limitées, ne peuvent être appliquées

qu'aux aliénés qui ont un besoin bien rigoureux d'être soignés et renfermés.

Le trouble que peut causer l'aliéné à l'ordre public et à la sûreté des personnes s'entend de deux manières : on peut l'appliquer aux personnes et aux choses en dehors de l'aliéné, ou bien à l'aliéné lui-même. Le malade qui déraisonne, crie, gesticule et menace, sans frapper ou attenter à la propriété, trouble néanmoins l'ordre ; il inspire des craintes, il exige que le public se mette en garde contre lui, et altère ainsi l'ordre régulier de la vie commune ; néanmoins, c'est un des moins dangereux. Il l'est bien moins que ce jeune homme livré à des lectures mystiques, sombres, cherchant la solitude ou se livrant à des pratiques religieuses exagérées, s'imaginant enfin que les hommes sont devenus coupables devant Dieu, qu'il est chargé, lui, de les régénérer en enfonçant un jour dans la poitrine de son frère son couteau, heureusement non fratricide, pour accomplir, disait-il, le baptême du sang. Il l'est moins encore que la plupart de ces idiots placés par l'autorité publique qui, livrés aux instincts de l'animalité, ou plutôt à tous les appétits de la sensibilité, sans la direction du jugement et de la pensée, que la maladie a rendus impuissants souvent dès leur naissance, s'emparent de la jeune fille qu'ils convoitent, frappent le père ou la mère qui refusent l'argent de leurs débauches, étouffent sous une fourche le frère que la confiance de la famille a rendu pour eux un objet de jalousie, ou bien encore incendient sans motif les foins, les bois et les maisons de leurs villages.

L'aliéné qui, se croyant poursuivi par des ennemis imaginaires dont il entend les voix insultantes ou empoisonné par eux et condamné à une réclusion perpétuelle, s'isole du monde, refuse de manger, se coupe la gorge, se jette dans la rivière ou se brûle la cervelle ; celui-là est aussi dangereux pour l'ordre public et la sûreté des personnes. La garantie que la loi a voulu donner par sa déclaration sauvegarde la société tout entière, dont le malade fait toujours partie. Quelque temps avant

la promulgation de la loi de 1838, je fus appelé pour donner mon avis sur une confidence des plus importantes, sous le rapport politique, faite au premier magistrat du département qui, pénétré de la gravité des intérêts confiés à sa prudence dans un pays à peine remis des luttes qui l'avaient ensanglanté, hésitait sur la nature légère ou sérieuse de cette confidence. Mis en rapport avec le prétendu dénonciateur, il ne me fut pas difficile de démontrer que les trames ourdies contre lui, les embûches tendues sans cesse sous ses pas par ses parents et ses anciens amis, les complots tramés contre la personne du souverain, n'avaient jamais existé que dans son imagination malade, et qu'il y avait danger pour les personnes désignées, et pour l'aliéné lui-même, que ce dernier fût laissé en liberté. La famille fut prévenue; elle hésita, et un soir, sur une promenade publique, le malade se brûlait la cervelle.

Mais ce serait donner un sens trop étendu aux termes de la loi que de considérer comme pouvant troubler l'ordre public et la sûreté des personnes, ces aliénés déments dont l'intelligence et la sensibilité affaiblies ne s'éveillent que rarement, ces idiots tranquilles dont la vie bornée ne décrit que le cercle tracé autour d'eux. La famille suffit aux soins que leur état exige, comme elle suffit aux soins des enfants et des vieillards. On comprend que de temps en temps le dément et l'idiot peuvent sortir de leur apathie et apporter à la vie commune un certain trouble; mais, s'il n'est que passager, on ne doit pas en tenir compte, et le droit de la séquestration ne s'établit pas. Quand la famille, qui constitue la surveillance dont ces malades ont besoin, vient à manquer, leur position ne change pas, bien qu'au premier aperçu leur vie paraisse compromise comme celle de l'aliéné que le délire pousse au suicide. Ils se rangent naturellement dans cette classe si nombreuse d'infirmités que la société accueille et pour laquelle les secours sont si multipliés. C'est pour eux surtout qu'a été établi l'article 25 de la loi, limité cependant dans son application par les ressources du conseil général. Mais

alors leur séquestration n'est plus que temporaire et subordonnée à l'impossibilité des soins et de la surveillance des familles. Cet article est encore applicable aux aliénés indigents, dont la maladie récente, sans gravité, pour l'ordre public, ne saurait être traitée dans la famille, faute de ressources suffisantes. Il est juste que le bienfait de l'établissement s'étende à la guérison des aliénés, sous quelque forme qu'elle soit possible. C'est la première mission que son institution lui donne. La promptitude de l'admission est, en outre, une garantie contre l'incurabilité et par suite contre l'augmentation des charges du département.

§ II. — SORTIES.

Les sorties ont lieu de plusieurs manières : 1° par la guérison ; 2° par la volonté des familles ou des ayant-droit ; 3° par la décision du préfet ; 4° par la décision du tribunal ; 5° par l'évasion ; 6° par le décès.

1° La guérison des aliénés est souvent facile à constater : c'est lorsqu'on voit le nuage qui obscurcit les pensées tomber progressivement, les souvenirs et les idées se classer dans l'intelligence, le calme remplacer peu à peu le désordre, et le malade lui-même sentir avec bonheur sa situation nouvelle. Ce résultat se fait plus ou moins attendre, mais il est quelquefois très prompt, et motivé dans des cas par le seul fait de l'isolement dans l'asile. Un jeune homme a été frappé pendant plusieurs mois d'aliénation mentale dans sa famille : il s'imaginait que tout le monde lui voulait du mal, s'emportait violemment et plusieurs fois s'était porté vis-à-vis des siens à des voies de fait. Au bout de quelques jours seulement, le calme était prononcé, le malade reconnaissait ses erreurs, les racontait en détail, déplorait ses excès, les attribuait à sa tête malade qu'il sentait dégagée. Après cinq semaines d'épreuves, l'état mental continuant d'être satisfaisant, il était renvoyé dans sa famille.

Mais il est des cas où la guérison n'est pas si facile à constater, c'est quand la maladie mentale n'a été que l'exagération, jusqu'au délire, d'un état habituel d'intelligence et de sensibilité plus ou moins faussées par la nature ou l'éducation. Le médecin ne peut avoir la prétention de refaire une organisation déjà viciée, il ne peut que ramener, dans les limites que le temps a posées sans secours désormais, les facultés intellectuelles et morales qui s'en sont écartées. Vouloir rétablir la raison dans un état parfait serait vouloir poser les principes de la raison absolue, chimère qu'il n'est pas donné à l'homme de réaliser.

Dans l'un comme dans l'autre cas, il faut bien tenir compte des circonstances antérieures et de celles qui vont entourer le malade; quand il sera rendu à la liberté, il ressent pendant longtemps encore l'ébranlement organique qui succède à toutes les guérisons des maladies, et il exige souvent, comme chez elles, des précautions et des soins longtemps suivis; aussi n'accomplirions-nous que la moitié de notre mission, si nous ne prenions toutes les précautions possibles pour préserver des rechutes. Le malade cité plus haut, comme ayant tenté de tuer son frère, n'est sorti qu'après trois ans et demi de séjour, il a fait un long voyage avant de rentrer dans sa famille et de prendre des fonctions qu'il remplit convenablement depuis plusieurs années. Nous sommes bien maîtres, jusqu'à un certain point, dans l'établissement, des impressions de nos malades; mais notre influence disparaît le jour de la sortie, et ce seul changement a causé quelquefois le retour de la maladie. Voilà pourquoi, dans quelques cas, la demande de sortie n'est motivée que par l'indication d'une convalescence. C'est un essai de liberté que nous proposons d'appliquer au malade; c'est la dernière épreuve pour constater sa guérison définitive; c'est enfin un moyen que nous nous réservons de le réintégrer immédiatement et sans aucun retard, dans le cas de non-guérison.

Il y a quelques cas, bien rares il est vrai, où la sortie avant

la guérison complète devient une nécessité pour le médecin qui peut craindre, par une plus longue séquestration, d'aggraver la maladie mentale. Une jeune femme, à la suite de chagrins, se crut ruinée, et son mari empoisonné devait monter sur l'échafaud. Elle entendait des voix qui le lui disaient; elle gémissait sans cesse et poussait souvent des cris de désespoir. Au bout de quelques mois de traitement, l'agitation avait disparu, elle n'entendait plus de voix; mais elle croyait que son mari et ses enfants étaient enfermés dans l'établissement, mangeait difficilement et passait ses journées entières dans un morne silence, dont elle ne sortait que pour demander d'une voix lamentable à sortir et à rejoindre son mari et ses enfants. Une ou deux visites de sa famille n'avaient apporté aucun soulagement à son état. La sortie fut conseillée et effectuée; en peu de temps la convalescence se prononça, et la guérison a paru complète depuis ce moment.

L'aliénation mentale présente quelquefois des intervalles de lucidité tellement prononcés, que les malades qui en sont atteints, sans cependant être considérés comme guéris, peuvent néanmoins jouir de leur liberté. Dans ces cas, il faut que la surveillance de la famille puisse leur être appliquée, que l'intervalle lucide ait une certaine étendue et que le délire n'ait pas l'habitude de débiter brusquement par un acte de violence. Une demoiselle âgée est sortie pour la cinquième fois depuis dix ans. Chaque accès est caractérisé par une agitation prononcée et un délire général; chaque intervalle présente un calme raisonnable et fort compatible avec la vie commune. Le retour de l'accès est manifesté par une tristesse prononcée.

2° La volonté des familles ou des ayant-droit vient souvent s'interposer pour retirer les aliénés. C'est un droit acquis par l'article 14 de la loi du 30 juin 1838, et ce droit est trop respectable pour qu'il y soit dérogé sans motifs bien sérieux. La famille, en effet, reste toujours maîtresse de la direction des soins donnés à des malades, dès que leur état n'est pas de nature à troubler d'une manière bien formelle l'ordre public et la

sûreté des personnes, quand même sa volonté ne serait pas bien dirigée.

Ces sorties sont souvent provoquées par les demandes ou réclamations des malades adressées à leurs parents ou amis. Il importe que ces réclamations et ces demandes soient éclairées constamment par l'avis du médecin; c'est d'ailleurs la volonté des familles. Aussi, conformément à l'article 8 de l'ordonnance royale du 18 décembre 1839 qui met sous son autorité et sa responsabilité le régime moral ainsi que la police médicale et personnelle des aliénés, toutes les lettres émanant de ces malades lui sont remises afin qu'il en use selon sa prudence et l'intérêt bien entendu des malades eux-mêmes. Sous un autre rapport, il faut que ces derniers ne soient pas abandonnés à une sorte de manie d'écrire, à laisser concentrer sur le papier des pensées que le traitement voudrait chasser et que souvent la famille ne comprendrait pas, si le médecin ne les expliquait dans une note additionnelle. Les mêmes précautions sont prises pour les lettres adressées aux aliénés; les unes ne peuvent pas leur être remises, les autres ne peuvent l'être qu'avec des préparations suggérées par le traitement moral. Dans les premiers temps de l'exercice de l'asile, un jeune sabotier, convalescent d'une manie aiguë, reçut une lettre qui lui apprenait la mort de sa mère; il pleura, devint triste et dès le lendemain il était retombé dans sa manie, devenue à présent incurable. Un jeune tailleur, convalescent d'une monomanie aiguë, avait écrit à son maître pour lui annoncer son retour prochain et sa joie de reprendre ses travaux. La réponse fut un refus motivé sur la maladie mentale dont le tailleur n'était encore que convalescent. Le lendemain, il trompait la surveillance, se précipitait d'un premier étage et succombait à ses blessures.

Parmi les sorties volontaires, on compte celle d'un malade qui n'a été retiré par sa famille que d'après mes conseils. Il avait adressé à toutes les autorités des réclamations que plusieurs, au moins momentanément, avaient malheureusement

accueillies. La connaissance qu'il en eut amoindrisait trop mon influence sur lui pour qu'il ne fût pas de mon devoir de demander sa sortie à la famille. Son histoire est trop curieuse, du reste, sous le rapport des maladies mentales qui siègent dans les facultés morales ou la sensibilité, pour que je ne donne pas ici le rapport que j'ai adressé à l'autorité à cette occasion.

X... est actuellement âgé de quarante ans; il a été admis pour la première fois au quartier des aliénés le 22 décembre 1841, par arrêté du préfet en date du même jour. Venu à Nantes, en compagnie d'une femme perdue, il se présentait avec elle devant les premières autorités sous le nom de comte et de comtesse de X..., sous prétexte de donner un concert mêlé de scènes tragiques, et où lui seul devait jouer. Il avait déjà reçu au moins 10 francs du maire, 5 francs du lieutenant-général pour des billets, et par son ton, ses manières et son assurance en imposait à tous ceux qui le recevaient. Loin de voir en lui un aliéné, le chef de la police allait le faire arrêter comme escroc, lorsque M. X... père accourut à Nantes et vint éclairer l'autorité.

Le préfet ordonna sa séquestration à Saint-Jacques. A ce moment, M. X... père remit la note suivante, inscrite au registre des renseignements.

« 4 août 1830, premier accès peu inquiétant, suivi d'abattement, qui dura jusqu'en juin 1831, malgré les distractions et les voyages. Octobre 1833, forte exaltation, projets chimériques, extrême manie d'écrire. Décembre, nouvelle exaltation, accès dans le même genre. Janvier 1834, voyages assez lointains, sans motifs très plausibles. Mai, abattement. Janvier 1835, très forte exaltation, séquestration; évasion, nouveaux voyages. Mars, retour chez lui: il y est retenu par l'un de ses frères. Avril, nouvelles escapades, mais de peu de durée; engagement au 7^e cuirassiers, où il devient assez promptement maréchal des logis. Janvier 1836, exaltation légère. Octobre 1837, forte exaltation. Novembre 1838, nou-

» vel et plus fort accès, déclaré folie; placé militairement dans
 » un hôpital. Octobre 1839, léger accès. Novembre 1840, forte
 » exaltation; il rejoint son régiment. Janvier 1841, réformé.
 » Rentré chez lui, il est resté dans le plus grand calme jusqu'au
 » 25 novembre, jour de son départ de l'habitation de sa famille,
 » et dont les suites sont tristes : esclandres publiques et *prostitu-*
 » *tionnelles*. Les accès des années 1832, 1834, 1835 et 1840
 » ont été, sinon causés, du moins accompagnés d'amour, ou
 » plutôt de projets de mariage très sortables, mais suivis bientôt
 » de liaisons de débauche. Presque tous les accès ont été pré-
 » cédés de démangeaisons à la tête et de boutons à la peau. Les
 » saignées ont été employées sans succès au bras et au pied. Les
 » sangsues au siège ont paru le soulager, conjointement avec un
 » vésicatoire au col; cependant l'accès actuel, dont on sembla
 » voir quelques indices dès le mois précédent, paraît avoir été
 » causé par les sangsues au siège. »

Telle était la note écrite de M. X... père; elle a été copiée immédiatement. Ainsi X... avait présenté, avant son admission, et à différentes fois, deux périodes distinctes de la maladie dont il était atteint : l'une d'exaltation et de désordre dans les actes, l'autre d'abattement; puis une intermittence à la suite de cette dernière. Les faits qui ont caractérisé les périodes d'action ont été très variés; lui-même, saisi dans toutes de sa manie d'écrire, en a indiqué un grand nombre, qui saillent avec leur caractère, malgré les phrases spécieuses dont il les entoure.

Le 4 août 1830, il se rend auprès du lieutenant-général du royaume; pour lui exposer, dit-il, le plan d'un dévouement chevaleresque en faveur de la branche aînée; après quelques paroles d'exaltation, quelques disputes avec son entourage; il lui crie : Avant trois jours les rues de Paris retentiront du nom d'un nouvel usurpateur. En 1831 et en 1832, à deux accès différents, visites de toute espèce, à propos de la présence de la duchesse de Berry dans la Vendée, à tous les chefs du parti légitimiste, pour leur faire des propositions bizarres sur une

sorte de dévouement qu'il imagine, et enfin à la reine, pour fonder un ordre chevaleresque, religieux, moral ; littéraire, artistique et de jurisprudence. En 1833, il revêt ce qu'il appelle l'uniforme de grand-maître des chevaliers de la Vierge, et le porte publiquement au Palais-Royal. Arrêté, il est conduit à la préfecture de police, déclaré aliéné, et transféré à la maison de santé dirigée par M. le docteur Blanche, d'où il s'évade peu après. Il fait des déclarations d'amour verbales et écrites, et des demandes en mariage, s'adresse à une grande dame, qui lui dit qu'il perd la raison, et qui, connaissant sa famille, et le jugeant malade, lui donne les moyens de retourner à la maison paternelle. Il achète deux chevaux, loue un jockey, et voyage. Dans une autre circonstance, il reconnaît un gendarme, lui reproche de porter la cocarde tricolore, crache dessus, est mis en prison. Il envoie promener le juge d'instruction, et est relâché sous caution. Dans sa vie militaire, à peine maréchal des logis, et au sortir, comme il le dit lui-même, d'un état de marasme qui l'avait tenu captif et taciturne, il devient exalté, et commet des désordres ; mis en prison, il met le feu à sa paillasse ; devenu libre, il quitte son régiment sans permission, pour faire 200 lieues, dit-il, achète un cheval, passe son temps à des amours de village ou d'auberge, où il voit encore de la passion pour lui ; arrivé à Metz, il s'élance dans le polygone pendant qu'on tirait, est arrêté, mis en prison, puis placé à l'hôpital militaire de Nancy. Le conseil de son régiment juge les faits, le déclare affecté de folie, et le fait transférer dans l'asile des aliénés de Mareville, où il est soigné. Il retourne à son régiment, et, au bout de quelque temps, produit de nouveaux désordres ; il commande un grand repas sans motif, commet quelque imprudence, dit-il, à propos des réfugiés espagnols (probablement veut donner un concert pour eux, comme plus tard) ; fait visite (sous prétexte apparemment de se faire prêtre) à l'archevêque de Besançon, est arrêté, mis en prison, puis placé à Dôle, dans la maison de force du Jura. Il est cassé de grade,

retourne à son régiment, se fait mettre à la salle de police, d'où il se sauve, en franchissant, dit-il, un mur de 25 pieds de haut. Il fait imprimer un ouvrage insignifiant à Besançon. Puis enfin il est réformé pour aliénation mentale et *variis*, ajoute-t-il. J'aurais dû au moins, après tant d'épreuves, ne plus quitter mon trésor, écrit-il à la fin de sa narration; ingrat! fou! j'aimais A..... V.....; puis, n'osant la demander sans fortune, je fus à T...., vis miss O... Je fus refusé; j'entrai au séminaire; je dis un éternel adieu au monde. Hélas! on me refusa. J'étais malade d'infortune. Je me mis dans la tête de donner un concert au bénéfice des officiers espagnols. A Saumur je l'entrepris, puis à Angers. Je partis avec une femme perdue pour Nantes. Mon père vint me placer à Saint-Jacques, il y a cinq ans et demi. M. Bouchet me plaça à la recette générale. Je fus encore malade. Amourettes nouvelles. Traitement. Retour dans ma famille, etc.

Au milieu de ces désordres, trois idées principales viennent dominer les faits, successivement ou souvent ensemble : ce sont les idées de vanité : il entre dans des salons, sans invitation, pose, veut jouer un rôle important, être créateur d'un ordre, auteur littéraire, compositeur de musique, etc. ; les idées érotiques : il fait des déclarations, écrit sans cesse des lettres d'amour, adresse des demandes en mariage qui varient à chaque accès ; les idées religieuses : il se confesse, il communie, visite des prêtres, écrit sur la religion, veut lui-même se faire prêtre, presque en même temps quelquefois que les idées érotiques se terminent par le désordre sensuel. La manie d'écrire se manifeste partout ; il en parle lui-même souvent, et, dans la décision de son colonel, c'est une des indications fournies pour décider la folie. Dans sa narration, qu'il compare aux Confessions de Jean-Jacques, il tâche de colorer ses actes, de les expliquer, glisse sur ses désordres, qui, jugés plus sévèrement d'abord, avaient fait déclarer à M. X..... père qu'il ne paierait aucune dette. Les périodes d'abattement se manifestent aussi dans son

écrit, mais peu. Il les appelle fièvre nerveuse, marasme, fièvre cérébrale, taciturnité. Toute application lui était impossible; il restait toute la journée comme engourdi dans un fauteuil, d'où il ne se levait que pour prendre ses repas; il ne répondait qu'à peine aux questions qui lui étaient adressées; il sentait au front une espèce de serrement non douloureux, mais gênant; il mangeait de bon appétit, dormait bien, mais ses selles étaient difficiles, et parfois il ne rendait, après de grands efforts, qu'une matière gluante et blanchâtre. Les périodes d'intermittence sont marquées par le calme en toutes choses; il travaille au ministère des finances; chez M. D..., banquier; il est militaire, et arrive promptement maréchal des logis. Tels sont très sommairement les événements appris de M. X....., père, et ceux appris du malade lui-même, dans des écrits volumineux, variés, peu ordonnés, entremêlés de figures de femmes où les seins sont toujours très développés, et dont le caractère vaniteux et érotique perd beaucoup à la simple indication.

Depuis son entrée au quartier des aliénés, X..... a eu trois accès d'agitation, deux d'abattement, et deux intermittences. Les notes suivantes, prises il y a trois ans, décrivent ainsi le premier accès : ses paroles sont suivies, ses actes assez généralement raisonnables; il convient qu'il est sujet à des accès de surexcitation, qu'il vient d'en avoir un dont la fin est accomplie; il demande sa liberté. Il annonce eu même temps qu'il sait onze langues, qu'il connaît toutes les mathématiques, qu'il joue de tous les instruments; au milieu de ses compagnons d'infortune, se pose en arbitre, en consolateur, et travaille à fixer l'attention sur lui. Parfois il s'impatiente, s'emporte bruyamment en paroles amères contre sa famille, menace de s'évader; puis il écrit sans cesse, tantôt des réclamations, tantôt des observations et des conseils sur la direction de la maison, tantôt enfin des lettres érotiques en style hoursonflé, et adressées le plus souvent à des personnes à peine connues. Dans l'excès d'abattement qui suit, il parle à peine, ne joue plus, ne fait plus de musique,

n'écrit plus qu'à force de sollicitations, et très brièvement. Dans l'intermittence, il remplit très bien les fonctions de commis à la recette générale, se montre discret, plein de dignité, de modestie, d'amour et de respect pour sa famille, d'ordre dans sa dépense. Il déplore sa maladie, ses désordres; manifeste la crainte d'une rechute, et demande avec instance que l'on fasse tout pour l'empêcher.

Dans le second accès d'agitation, il reprend ses conférences religieuses, demande du mouvement de toute nature, un cheval pour dépenser dessus l'ardeur qui le dévore; s'évade de Saint-Jacques, adresse requêtes sur requêtes à des médecins, à des avoués, pour qu'on le déclare guéri, projette de faire un cours de physiognomonie et de chiromancie, veut se marier avec une dame âgée et de réputation douteuse, achète successivement des objets sans utilité, veut faire imprimer un ouvrage, fait une messe en musique qu'il veut faire chanter, puis revient lui-même à Saint-Jacques.

La période d'abattement suit encore, mais moins forte, et ensuite l'intermittence, pendant laquelle il travaille au bureau d'administration. Le 23 octobre 1845, il sort de l'établissement, et rentre dans sa famille, où il déplore de nouveau son passé, et est très bien jusqu'au mois de février 1846, époque du troisième accès et de son retour à Saint-Jacques.

Ce dernier accès se présente avec les mêmes caractères et les mêmes phénomènes, qu'il lie, pour ainsi dire, avec ceux des précédents, sans tenir compte de l'interruption des périodes d'abattement et d'intermittence. Il y a toujours exaltation, réclamations pour réformer toutes choses, messe en musique, projet d'opéra intitulé *l'Eden*, composition de romances presque toutes érotiques, où des notes sont impossibles; première demande en mariage et première série de lettres érotiques; évasion, séjour à Ancenis, demande d'imprimer un ouvrage, tentatives d'emprunts d'argent, avec l'indication qu'il a une place lucrative; deuxième demande en mariage, deuxième série

de lettres érotiques, où il s'annonce comme possédant un château de quatre-vingts mille francs; manie d'écrire portée au plus haut point; projet d'institution catholique, de recueils périodiques de toute nature: extraits religieux presque continuels; ou réflexions sur l'état de prêtre; retour volontaire à Saint-Jacques; adresse au roi, en lui rappelant sa visite du 4 août 1830; adresse à la reine, en lui rappelant aussi sa visite, et lui demandant une place de procureur général de la reine; requêtes aux autorités judiciaires et administratives, etc.

L'état physique de X.... n'est pas non plus le même dans les diverses périodes: sa figure est pleine et calme, ses yeux ont une expression douce dans les périodes d'abattement et dans les intermittences; le sommeil est bon, mais la constipation est opiniâtre dans la première, et il faut fréquemment user des purgatifs. Dans la période d'accès, la figure est mobile, animée; les joues sont caves, les paupières se relèvent à la moindre animation, et le globe de l'œil s'arrondit; le sommeil est plus rare.

Tel est l'état physique et moral de X.... Tous les accès sont semblables par les idées qui les dominent: vanité, érotisme, religiosité. Quand il a été libre pendant leur développement, les idées ou plutôt les instincts se sont traduits en faits désordonnés de toute nature, qui ont plus ou moins gravement troublé l'ordre public et la sûreté des personnes, au point d'exiger à plusieurs reprises sa séquestration. Quand il a été renfermé pendant leur développement, l'agitation s'est manifestée par des troubles intérieurs, par mille projets variant à chaque instant, et que les murs seuls ont empêché d'être exécutés. Ces accès ont été si nombreux, que les signes qui annoncent leur départ, sont devenus certains. Bien qu'il n'y ait pas de désordre dans la conversation, et même dans les faits, quand ils sont pris un à un, et renfermés dans les murs d'une dépendance physique et morale, leur ensemble constitue un désordre tellement grand et tellement opposé aux faits des deux autres périodes, qu'ils caractérisent au plus haut point la mo-

nomanie instinctive, par les instincts de la vanité, de l'érotisme et de la religiosité. Dans cet état, le malade n'obéit plus qu'aux penchants qui naissent dans son cerveau malade, qu'à des facultés affectives évidemment lésées, qui viennent asservir les facultés intellectuelles bien conservées, et leur font justifier quelquefois les actes les plus insensés.

Ce genre de folie a de tout temps été constaté par les faits, sous les noms de *manie sans délire*, *monomanie raisonnée*, *monomanie instinctive*.

X... est affecté d'aliénation mentale depuis 16 ans, avec des périodes simplement intermittentes d'état normal. Il est dans ce moment sur le déclin d'un accès, sans cependant en être complètement délivré, n'y eût-il pour symptômes que la nature et la forme de ses requêtes, et sa correspondance discutante avec sa famille. J'espère néanmoins que, l'accès touchant à sa fin, il peut être rendu à sa famille, sans danger pour le moment; mais la triste expérience du passé rend presque certain le retour des accès, et cette triste expérience enseigne aussi que ces accès sont de nature à troubler directement l'ordre public et la sûreté des personnes.

Il y aurait donc danger à le laisser complètement libre, et il est prudent de le recommander à la surveillance de sa famille.

Le membre qui vint pour le retirer hésita en voyant que l'accès n'était pas terminé, et s'y décida seulement sur mon affirmation que la période d'abattement allait survenir incessamment, et la certitude que mes soins ne pourraient plus lui être appliqués dans l'état que ses réclamations avaient fait. Une lettre de regrets du malade lui-même est venue m'annoncer récemment que ma prévision s'est réalisée.

Mais le médecin a quelquefois à résister aux insistances de la famille, et à s'opposer, même formellement, à la sortie des malades, en recourant à l'autorité du préfet. Les circonstances en sont déterminées par le troisième paragraphe de l'article 14 de la loi. Pour donner son avis, il ne faut pas seulement tenir

compte de l'état mental du malade ; il faut aussi apprécier le degré de surveillance qui lui sera applicable, et déduire de ces deux éléments les conséquences possibles, dans la prévision des dangers que peuvent couvrir l'ordre public et la sûreté des personnes.

Une demoiselle de 40 ans, affectée depuis longtemps de démence incurable, avait enfin été placée à l'établissement, pour s'être échappée plusieurs fois de sa maison, et avoir donné beaucoup de peine à la retrouver. Sa mère, femme âgée, et dont la tête était essentiellement faible, vint la réclamer avec instance. La malade était tranquille dans l'asile, mais seulement incapable d'aucune action suivie, et ayant besoin d'être conduite en toutes choses. Mon refus de la confier à sa mère était plutôt basé sur le peu de garantie qu'offrait la mère elle-même pour la surveillance.

Pendant près d'un an, ses sollicitations, qu'elle adressa à toutes les autorités, furent repoussées ; au bout de ce temps, elle fit intervenir son fils, qui promit de veiller sur sa sœur. La malade leur fut remise, et, peu après, elle était abandonnée complètement avec sa mère dans une campagne isolée. Un jour, sans qu'on sût le détail des faits, la tête de cette dernière était séparée de son tronc, et roulait par la fenêtre d'un premier étage. C'était la malheureuse insensée qui avait consommé cette horrible action. On la ramenait bientôt à l'asile, dans un état aussi tranquille qu'avant sa sortie.

3^e La sortie des aliénés par arrêté du préfet, indépendamment de la guérison, a lieu en vertu des articles 20 et 23 de la loi du 30 juin 1838. La proposition en est faite par le médecin, qui doit tenir compte de l'état mental du malade, pour qu'il n'entraîne pas nécessairement un danger imminent, de la nature de la surveillance qu'il faut encore exercer à son égard, et enfin de la décision du conseil général, qui veut que la dépense des aliénés soit renfermée dans les limites de la seule nécessité. Les propositions de sortie doivent donc comprendre, indépendam-

ment des aliénés guéris, tous ceux dont l'état mental, quoique encore altéré, sera compatible, sous certaines conditions, avec la vie sociale. Ces conditions seront souvent difficiles à remplir; elles pourront rencontrer dans leur exécution des obstacles ou des impossibilités qu'il n'était pas permis de prévoir; mais ces considérations ne doivent pas arrêter les propositions de sortie, car les asiles ne doivent pas admettre tous les aliénés; ils ne doivent admettre que ceux dont l'état est susceptible de guérison ou tout à fait incompatible avec la vie sociale. Evidemment, dans ce dernier nombre sont compris les pauvres insensés inoffensifs qui, rejetés de l'asile, ne trouveraient pas ailleurs l'aliment qui les nourrit, incapables qu'ils seraient eux-mêmes d'aller le demander. Ce fut en vertu de ce principe que fut prise, en 1842, la grande mesure du renvoi dans leurs communes respectives de près de cent aliénés des deux sexes, sur lesquels il est reentré 16 hommes et 11 femmes, et dont les résultats moraux ont été cependant diversement appréciés.

4° La sortie des aliénés par décision du tribunal a lieu en vertu de l'article 29 de la loi. C'est un jugement rendu; l'exécution en est immédiate, quelle qu'en puisse être la conséquence. Toutes les formalités qui dénotent l'intervention de la justice, les assignations pour interdiction, les significations de jugement, les réclamations et requêtes adressées de la part des aliénés à l'autorité judiciaire, comme celles qui le sont à l'autorité administrative, sont exécutées conformément à la loi. L'ordonnance royale du 18 décembre 1839 met bien, par son article 8, sous l'autorité et la responsabilité du médecin la police médicale et personnelle des aliénés, ainsi que leur régime moral; mais elle fléchit ici devant la rigueur de la loi, qui, ne pouvant distinguer les cas où ces contestations judiciaires étaient de nature à déterminer une aggravation réelle dans l'état mental des malades, n'a pas voulu cependant s'en rapporter au jugement trop arbitraire des médecins. Ainsi toute intervention de la justice, quelle qu'elle soit, quelle qu'en puisse être la conséquence, accomplit

son cours sans le moindre obstacle. Un seul jugement, du reste, a mis en liberté un aliéné placé volontairement, depuis la création de l'asile.

C'était un vieillard, père d'une aliénée, adonné depuis longtemps à tous les abus des liqueurs alcooliques, et tombé dans cet état de faiblesse intellectuelle qu'Esquirol a appelé monomanie d'ivresse, dans lequel les malades qui en sont atteints ont un *entraînement irrésistible pour les boissons fermentées, entraînement d'autant plus impérieux qu'il a dégénéré en habitude. Le besoin de boire est instinctif; la volonté est tout à fait impuissante à le maîtriser.* Un membre de la famille, qui convenait pourtant que le malade ne pouvait être abandonné à lui-même, réclama contre son admission, demandée cependant à la suite d'un conseil de famille, mais où il y avait eu scission. La réclamation étant écartée par suite de l'opposition dans la famille même, et en vertu de l'article 14 de la loi, requête fut adressée au tribunal, qui, après interrogatoire, ordonna la sortie en nommant un conseil judiciaire. Le malade fut placé dans une maison privée, et laissé libre. Il continua de boire, et, pour satisfaire son penchant, emprunta à qui voulut lui donner, sans se préoccuper du paiement de ses dettes. Au bout de quelque temps, il rentra dans sa famille, continua son même genre de vie, et succomba dans les six mois.

5° La sortie des aliénés a lieu par l'évasion, à cause de l'insuffisance des conditions de leur surveillance, soit dans le personnel des gardiens, soit dans les lieux destinés à les tenir renfermés. Le personnel des gardiens est, en effet, insuffisant, non pas pour le nombre, réglé sur celui des aliénés, mais par la capacité, soit que le paiement qui leur est affecté ne soit pas assez élevé, soit plutôt encore que leurs fonctions soient tellement dépréciées ou tellement pénibles, qu'il ne se présente pour les remplir que des gens dont la capacité ne leur a pas permis d'aspirer à d'autres professions. Sans contredit, c'est là la cause la plus fréquente des évasions. Son influence cependant est diminuée par

l'action du surveillant, par la manière dont ce dernier dispose la surveillance, et par celle qu'il exerce lui-même directement sur les gardiens. L'année dernière, un changement inopiné fut fait administrativement dans le surveillant du personnel : peu après, et en peu de temps, une dizaine d'évasions eurent lieu. Le nouveau surveillant n'avait pas encore eu le temps de prendre suffisamment connaissance de son personnel.

La seconde condition de la surveillance est dans les lieux où sont renfermés les aliénés : la plupart des évasions se font des lieux où s'exécutent les travaux auxquels on les emploie. Ces travaux ne sont pas clos de murs ; ils sont en rapport facile avec des chemins publics ; il n'y a donc pour garantie que la surveillance des gardiens, et l'on doit s'étonner qu'il n'y ait pas plus d'évasions. Mais nous avons soin de n'affecter à ces travaux que des aliénés paisibles, et dont l'évasion, selon nos prévisions, ne nuirait pas immédiatement à l'ordre public, au moins d'une manière grave. C'est ainsi qu'aucun désordre, que je sache du moins, n'a été commis par les aliénés évadés de ces lieux, et ramenés peu après leur évasion. Il n'en est pas de même des évasions qui s'effectuent des locaux habités par les aliénés eux-mêmes. La surveillance des gardiens doit être aidée là, et garantie presque complètement par la sûreté des clôtures, parce que le danger d'une évasion peut être grave et imminent. Un aliéné qui menace sa famille, inquiète sa commune d'habitation, et que le préfet de son département a recommandé spécialement, n'a jamais aucune occasion de sortir de sa section ; néanmoins, doué d'une merveilleuse adresse et d'une agilité surprenante, il s'est évadé cinq fois, et est à sa sixième réintégration. Avant d'entrer à l'asile, il s'était déjà évadé quatre fois de Bicêtre. Le malade dont j'ai parlé au commencement de ce travail, qui, traduit en cour d'assises pour homicide, a été acquitté comme aliéné, et placé à l'asile, s'est évadé avec sa camisole de contrainte de la section des cellules d'isolement. L'attention de l'administration a été souvent appelée sur ce sujet, et depuis longtemps on a adopté le principe d'une double clôture, entre

les sections habitées et les voies publiques qui existent au nord et au sud. Il y a des années déjà que celles du nord sont préservées, et, de ce côté, les évasions sont le fait du défaut seul de la surveillance. Il n'en est pas de même de celles du sud ; ces voies ont lieu dans l'hospice même, qui n'est pas et ne doit pas être disposé pour prévenir des évasions d'aliénés. Cette année, on a construit de chaque côté un mur transversal entre deux sauts de loup, pour commencer la clôture de ces voies, et empêcher tout passage d'étrangers dans les jardins spéciaux des aliénés ; mais il reste encore à faire la clôture qui doit fermer les galeries du service, pour donner à la surveillance une garantie qu'une simple porte, ouverte à chaque instant du jour, tend sans cesse à compromettre. Ne ferait-on qu'un simple mur en moellons ou en tuffaux, de 2 m. 65 de hauteur, cette clôture serait assurée : dépense bien petite pour produire tant de bien, et accomplir un principe que la loi prescrit et que tout le monde admet !

6° Les sorties par décès ont lieu par la mort des aliénés. Cette mort peut arriver de différentes manières : par les violences, par les accidents, par l'aliénation mentale même, par les maladies accidentelles qui la compliquent.

Les violences pourraient être exercées par les gardiens qui, eux-mêmes, ont quelquefois à supporter des actes semblables de la part des aliénés agités. On conçoit que dans un mouvement de colère, si facile à provoquer chez eux par le sentiment de la douleur, ils puissent oublier leur position et celle des malades qui leur sont confiés. Pour prévenir d'aussi fâcheux résultats, le service est organisé de manière à éviter, autant que possible, que les gardiens soient jamais seuls, de sorte qu'ils puissent immédiatement opposer aux violences de l'aliéné un appareil de force qui lui en impose, et qui leur donne à eux-mêmes une confiance suffisante ; de plus, chaque gardien est armé d'un simple tablier, dont il doit faire usage à la première manifestation de violence, en enveloppant la tête du malade qui, ne pouvant plus ainsi diriger ses coups, se trouve à la

merci de son gardien, autorisé alors à lui mettre la camisole lacée par derrière. Ces précautions sont nécessaires dans les asiles où l'encellulement, qui est l'exception et non la règle, ne peut être ordonné que par le médecin, dont le principe est précisément de n'user de ce moyen que temporairement et avec la plus grande sobriété. A l'aide de ces précautions, nous n'avons jamais eu à déplorer que des accidents très légers, soit des gardiens aux aliénés, soit des aliénés aux gardiens, et encore très rarement.

Les accidents surviennent indépendamment des aliénés, ou par la volonté même de ces malades soumis à l'influence de leur délire. Dans les travaux qu'ils exécutent sous la direction du surveillant, terrassements, extraction de la pierre des carrières et du sable de la Loire, ils sont exposés, comme les ouvriers occupés de la même manière, aux mêmes accidents. Peut-être même en survient-il moins chez eux; car depuis près de quatorze ans, deux seulement ont entraîné la mort d'homme, et aucun n'a déterminé ces graves infirmités qui persistent toute la vie. On pourrait penser qu'entre eux des rixes fréquentes pourraient avoir lieu par le choc et la divergence des idées qui dirigent leurs actions. C'est cette divergence même qui les isole les uns des autres, les sépare, les fait vivre d'une vie particulière et les empêche d'exercer entre eux ces voies de fait si fréquentes dans les ateliers d'hommes des classes inférieures. Cependant, quelques faits viennent démentir parfois ce principe, qui n'en est pas moins d'une application presque générale. Un malade affecté de surdité, mais entendant des voix insultantes, saisit un jour la planche sur laquelle il brouettait du sable, et en asséna un coup violent sur la tête de celui qui le précédait, sans dire un mot. Ce coup suivi d'accidents cérébraux, entraîna peu à peu la mort du pauvre insensé.

Les accidents qui résultent de la volonté même des malades sont le suicide ou les tentatives de suicide. Le suicide même est rare, mais la tentative est fréquente. Leur cause tient le plus ordinairement à la forme du délire des aliénés: on veut les em-

poisonner, ils sentent même le goût du poison dans tous les mets qu'on leur présente, et ils refusent de manger ; ils se croient condamnés, poursuivis par des ennemis qu'ils ne pourront vaincre, atteints d'une maladie incurable, ruinés, perdus, déshonorés, coupables de crimes que les hommes ne pardonneront pas ou que Dieu a déjà marqués, sans appel, du sceau de la damnation éternelle, et ils veulent se laisser mourir de faim, s'étrangler, se noyer, s'empoisonner par des substances plus ou moins nuisibles, se briser le crâne contre les murs, attenter à leur vie par des instruments piquants ou tranchants, etc.

On combat avantageusement, presque toujours, le refus de manger par l'ingestion de la sonde œsophagienne ordinaire, ou modifiée par MM. Leuret et Baillarger. Au moyen de cette sonde, on fait parvenir sans beaucoup de peine dans l'estomac une quantité suffisante de consommé dans lequel on a délayé des œufs. Le plus souvent, par l'emploi de ce moyen, les malades renoucent au bout de peu de temps à leur système de suicide. Cependant une malade a persisté pendant près de quatre mois dans son refus de manger, motivé par elle sur le goût du poison trouvé à tous ses mets, qu'elle rejetait immédiatement. Elle succomba à la gangrène développée dans diverses parties de son corps. L'étranglement par la pendoison a été tenté fort souvent par les aliénés. C'est le moyen qui semble le plus à leur portée. Il n'a réussi que très rarement, deux ou trois fois depuis l'existence de l'asile, à raison du principe de la vie commune mis en application dans presque toutes les parties de l'établissement. Tout récemment, un aliéné qui, avant son admission, avait déjà tenté de se noyer, et qui depuis avait plusieurs fois essayé de s'étrangler, vient d'accomplir ce dernier suicide dans un dortoir, à côté de malades et de gardiens n'ayant rien entendu, en brisant une camisole toute neuve qui l'attachait à un lit fortement scellé au sol, et en entourant son cou d'un des liens d'attache, puis en faisant pencher sa tête jusqu'à ce que la mort s'ensuivit, et sans que les pieds eussent abandonné le plancher. Ce cas rappelle celui que M. Briere de

Boismont a raconté d'un aliéné s'étranglant dans son lit, sous les yeux de deux gardiens chargés de le veiller.

Plusieurs tentatives d'immersion ont eu lieu ; mais elles ont toujours été immédiatement réprimées. Un jeune aliéné s'est empoisonné il y a plusieurs années avec du verre qu'il était parvenu à soustraire et à piler. Il avait de plus essayé d'avaler un caillou, qui n'avait pu franchir le pharynx. Il existe encore dans l'asile un aliéné dont les tentatives de suicide sont innombrables, parce qu'il se croit déshonoré, ruiné et persécuté par le ministère. Il a essayé de se pendre, de se noyer, de se laisser mourir de faim, de s'enfoncer dans la poitrine des épingles, des clous, un canif ; il s'est frappé contre les murs et le sol. Lorsque les charrettes passaient dans le jardin des aliénés, l'un d'eux s'est couché sous une roue sans en éprouver le moindre mal.

La mort directe par suite d'aliénation mentale est un fait rare dans l'Asile. Il faut admettre, pour déterminer ce résultat, la terminaison par une cérébrite aiguë ou chronique. La cérébrite aiguë entraîne rapidement le malade ; mais la cérébrite chronique qui se manifeste ordinairement par la démence compliquée de paralysie générale, dure plus ou moins longtemps en affaiblissant successivement tous les organes de la vie. Elle présente vers sa fin ordinairement des indices de ramollissement de l'estomac, et des plaques gangréneuses développées dans différentes parties du corps : c'est qu'incessamment les lois physiques vont reprendre leur empire sur la matière animale.

Le nombre des décès qui se rapporte aux hommes aliénés, et plus spécialement aux placés d'office, est considérable pour l'année 1846, de 19 sur 100, tandis que pour les femmes de la même catégorie, il n'est pas même de 3 sur le même nombre. Cette disproportion est exceptionnelle. Elle ne tient pas à une sorte d'épidémie développée plutôt chez les hommes que chez les femmes, également bien soignés, sous le rapport de l'habitation, du régime, de la surveillance et des soins médicaux. Elle tient

presque exclusivement au nombre plus élevé de déments paralytiques admis et y ayant succombé. La paralysie des aliénés frappe, en effet, plus souvent les hommes que les femmes; mais rien ne peut faire présumer pourquoi, cette année, plus que les précédentes, la paralysie, rare ordinairement dans l'Asile, s'est développée sur un plus grand nombre d'aliénés. Quant aux maladies accidentelles qui viennent compliquer l'aliénation mentale, comme cause dans quelques cas, comme résultat dans d'autres, et à l'état d'indépendance dans le plus grand nombre de cas, et qui le plus souvent déterminent la mort chez les aliénés, il n'y a aucune règle qui leur soit applicable dans la mortalité de 1846. Le scorbut seulement, particulièrement chez les hommes, mais aussi chez les femmes, est venu compliquer quelques paralysies devenues mortelles, et s'est étendu à d'autres démences. Chez ces dernières, deux ont paru y succomber spécialement, et les autres ont guéri au nombre de 17 à 20. Aucune cause, d'ailleurs, n'avait paru devoir entraîner le développement de la maladie, qui s'est fait au milieu de circonstances plutôt favorables que défavorables : dans le printemps, sur plus de malades habitant le deuxième étage, avec une galerie ouverte à l'air vivifiant du sud et des jardins, que de malades habitant le rez-de-chaussée, et dont la nourriture était généralement bonne et suffisante pour tous également. Mais aussi elle a affecté plus spécialement cette classe de déments que leur état mental force à une inertie que nous tentons, mais souvent en vain, de combattre. Cette circonstance a été la seule cause saisissable pour nous; et encore faudrait-il se demander pourquoi la maladie ne s'est pas développée plus souvent chez les individus semblables.

Je termine par le tableau du mouvement du quartier des aliénés pendant l'année 1846, dressé conformément aux instructions du ministre de l'intérieur, et répondant complètement aux vœux du conseil général.

BOUCHET (de Nantes).

MOUVEMENT DES ALIÉNÉS PENDANT L'ANNÉE 1846.

	1 ^o PLACÉS D'OFFICE.		2 ^o NON DANGEREUX.		3 ^o PLACÉS D'OFFICE, ÉTRANGERS.		4 ^o PLACÉS VOLONTAIREMENT.		TOTAUX.
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	
Existant au 1 ^{er} janvier 1846. . .	103	104	48	22	"	33	54	55	389
Admissions du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 1846.	49	39	1	5	4	3	26	26	158
Population en 1846	152	143	49	27	4	36	80	81	542
Sorties { Par guérison Autres causes, Décès.	16	20	"	"	1	10	14	12	73
	4	6	1	"	3	2	11	14	40
	30	4	2	4	1	3	6	3	53
	50	30	3	4	5	15	31	29	166
Existant au 1 ^{er} décembre 1846. .	102	113	16	23	"	21	49	52	376
Sur 100 { Guérison. { Décès.	10,526	13,986	"	"	25,000	27,777	17,500	14,815	43,284
	49,737	2,797	10,526	14,815	25,000	8,335	7,500	3,704	9,779

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Revue médico-légale des journaux judiciaires.

Décembre 1847 et Janvier 1848.

DEUX CAS DE SÉQUESTRATION ILLÉGALE D'ALIÉNÉS.

Le 14 janvier, le parquet de Rambouillet fut informé qu'une jeune fille de vingt-cinq ans, nommée Virginie R..., orpheline, faible d'intelligence et sujette à des attaques d'épilepsie, était depuis plus d'un an séquestrée par ses frères. Le procureur du roi, accompagné d'un médecin et d'un gendarme, se transporta au domicile des frères R..., à Saint-Léger, et se fit conduire dans la chambre de la jeune fille. Il est impossible de reproduire le spectacle qui s'offrit à leurs regards. « Sur un mauvais lit de bois, recouvert de paille ou plutôt de fumier, gisait une malheureuse jeune fille, d'une figure douce et agréable, portant ce cachet de résignation sereine que donnent les longues souffrances et surtout la conscience de l'infériorité physique et intellectuelle; son corps ressemblait à un squelette, ses genoux ankylosés, ses jambes arquées et ramenées vers l'épine dorsale, sa peau labourée en tous sens par l'action déchirante de la paille qui lui servait de matelas. Elle était sans chemise, sans draps, sans couverture, accroupie comme un animal dans sa fange; sur son corps étaient jetés çà et là quelques lambeaux de vêtements dont on n'aurait pas pu déterminer ni la forme ni le nom primitif. La pièce dans laquelle elle se trouvait ne contenait pas le moindre meuble; un air froid et humide y arrivait par une lucarne sans châssis et par un tuyau de cheminée, de telle sorte qu'il y existait comme un courant d'air glacial pouvant détruire en peu de temps la plus robuste santé. »

Cette fille, qui, sur l'ordre du procureur du roi et du sous-préfet, a été immédiatement transportée à l'hospice de Rambouillet, paraît fort calme et fort douce; la faiblesse de son corps a augmenté celle de son esprit; elle ne se plaint de personne, et tout fait espérer que, grâce aux excellents soins des bonnes sœurs, elle reviendra bientôt, sinon à une raison complète, du moins à une

demi-raison et à une complète santé. Il est inutile d'ajouter que le frère qui lui servait de geôlier a été mis sous les verroux.

(*Presse*, 21 janvier 1848.)

Au mois de mai dernier, des bruits sinistres circulaient dans la commune de Saint-Martin-Omonville (Seine-Inférieure). Un sieur Boutrolle, habitant Saint-Martin chez le sieur Hubert, son beau-frère, avait disparu depuis dix-huit mois. On connaissait le caractère d'Hubert, et le souvenir des mauvais traitements auxquels il se livrait sur la personne de Boutrolle avait donné naissance à des suppositions de séquestration qui, parvenant à la connaissance de la justice, devaient nécessairement appeler ses investigations. Le 23 mai 1847, le brigadier, accompagné du maire, se présenta à la demeure d'Hubert et le somma de lui indiquer où se trouvait son beau-frère. Conduits dans un grenier fermé à l'extérieur, ils trouvèrent dans le coin le plus obscur un homme n'ayant pour tout vêtement qu'une chemise de femme et une misérable couverture tombant en lambeaux. Ses jambes et ses bras étaient nus, son air était effaré, ses yeux étaient hagards, son corps dévoré par la vermine. Il avait le visage couvert d'une longue barbe blanche et grelottait de froid malgré la chaleur du jour. A l'aspect des deux visiteurs, Boutrolle voulut fuir, mais, peu à peu rassuré, il exhala ses douleurs et dit « qu'il était bien malheureux, qu'il mourait de faim, qu'il souffrait de n'avoir pas de vêtements et qu'il désirait s'habiller et manger. » On lui présenta de la viande et du pain; il se jeta avec avidité sur ces aliments, et, dans son délire, il embrassait les personnes qui les lui offraient. Boutrolle déclara qu'en 1845 et 1846 il avait été successivement détenu dans le pressoir, la charreterie, l'étable aux vaches et l'écurie. Sa séquestration était complète, son isolement absolu, puis on l'avait fait remonter dans le grenier dans lequel on l'avait trouvé. Les témoignages recueillis dans l'instruction confirment ces déclarations. Tous ont affirmé que depuis deux ans ils avaient cessé de voir Boutrolle, qu'ils rencontraient tous les jours avant l'été de 1845... L'acte d'accusation dit qu'Hubert voulait ainsi se débarrasser d'une rente de 470 francs qu'il faisait à Boutrolle par suite d'arrangement de famille. Des preuves non équivoques de l'état d'idiotisme de Boutrolle sont fournies aux débats... La défense, s'appuyant sur l'état mental de Boutrolle, considère comme naturelle la conduite d'Hubert, qui était loin de se douter de la portée que pouvait avoir sa conduite; elle le considère comme ayant agi de bonne foi et uniquement dans l'intérêt de Boutrolle. L'accusé, vieillard presque septuagénaire,

est condamné à cinq années de réclusion par la cour d'assises de la Seine-Inférieure. (*Gazette des Tribunaux*, 13 octobre.)

— Les sentiments qu'inspire la lecture de ces lignes deviennent plus pénibles quand on songe à la longue durée de la séquestration. Boutrolle pendant près de dix-huit mois, la jeune fille de Saint-Léger pendant plus d'une année, ont pu être privés de leur liberté individuelle sans que l'autorité soit intervenue pour réclamer l'exercice d'un des droits les plus naturels de l'homme. On concevrait cette non-intervention légale dans un pays autrement administré que le nôtre, dans un siècle de barbarie et d'ignorance ; mais de nos jours, avec nos institutions modernes, avec l'organisation actuelle des administrations municipales, l'on douterait de l'authenticité de pareils récits, s'ils n'avaient reçu l'éclatante publicité de la presse ou des débats judiciaires. Comment, dans des communes rurales où l'on sait tout ce qui se passe, où chacun a les yeux fixés sur la maison de son voisin, comment les maires de ces communes ont-ils pu ne pas connaître ces faits ? La disparition d'un habitant que l'on avait l'habitude de voir tous les jours est pourtant un fait assez grave pour que l'autorité municipale s'en préoccupe, et ce n'est cependant qu'après un an ou dix-huit mois écoulés que l'administration est intervenue. Il y a là tout au moins un acte de négligence inconcevable que l'autorité supérieure devrait réprimer ; les intérêts de la société l'exigent, l'honneur de l'humanité le réclame impérieusement.

Les lois, ordonnances et instructions ministérielles qui régissent les aliénés gardent le plus complet silence sur les séquestrations de cette nature ; on a multiplié les garanties données à la liberté individuelle, quand il s'agit d'isoler un aliéné dans un établissement légalement reconnu, et cependant ici tout se passe au grand jour ; on fait intervenir des parents, des magistrats, des fonctionnaires et des médecins choisis par les uns ou délégués par les autres ; tous sont appelés à formuler des demandes ou à donner des ordres ou des avis ; à tel point que l'admission des aliénés dans les maisons spéciales en est souvent retardée au grand détriment de la santé physique et morale du malade, et souvent au préjudice de la sûreté des personnes qui entourent l'aliéné. Dans le cas qui nous occupe, au contraire, la loi n'a rien prévu.

Devant ce silence d'une législation spéciale, c'est le droit commun qu'il faut invoquer ; l'aliéné, parce qu'il est aliéné, n'a pas cessé d'être citoyen, et c'est au code pénal qu'il faut recourir, c'est là qu'il faut rechercher les peines qui doivent atteindre les auteurs

des crimes ou délits commis contre leur personne. Cette solution de la question paraîtra peut-être exagérée à quelques esprits pessimistes qui considèrent un aliéné comme un être à part contre lequel tout est permis ; quant à nous, l'application du code pénal en pareille matière ne nous paraît que juste et ne nous offre rien de sévère. En effet, la loi doit protéger d'autant plus un individu qu'il est incapable de se protéger lui-même, et si le code pénal prononce la peine des travaux forcés à perpétuité ou à temps contre celui qui aura séquestré des personnes quelconques (art. 341), quand il s'agit de personnes jouissant de leurs facultés physiques et morales, capables d'appliquer toutes leurs forces à leur défense individuelle, pouvant solliciter du secours, soutenir une lutte, combiner des moyens de résistance et d'évasion ; l'application de ces dispositions légales ne doit-elle pas être faite avec bien plus de raison quand il s'agit de la séquestration d'un individu que la moindre menace effraie et qui, le plus souvent incapable de vouloir et de réagir, n'offre à ses ennemis qu'une résignation passive qui laisse à leurs coupables desseins toutes les chances de leur exécution. L'article 342 punit des travaux forcés à perpétuité l'auteur d'une séquestration qui a duré plus d'un mois, et c'est dans la catégorie prévue par ce passage du code pénal que se trouvait Hubert dans l'affaire de Boutrolle. La peine de cinq années de réclusion à laquelle il a été condamné est déduite d'une fausse application de l'article 343 qui réduit la peine à l'emprisonnement de deux à cinq ans, quand le coupable a rendu la liberté à la personne séquestrée avant le dixième jour accompli depuis celui de la séquestration. La disparition de Boutrolle remontait à dix-huit mois ; Hubert ne lui a pas rendu la liberté volontairement et de son plein gré ; il n'a lâché sa victime que forcément et parce qu'il ne pouvait pas la disputer aux autorités qui la réclamaient ; il ne pouvait donc pas être compris dans la catégorie prévue par l'article 343, et il encourait les peines portées en l'article 342. Ce n'était pas certes le cas de se montrer indulgent devant la barbarie de ce vieillard.

Le défenseur de l'accusé considérait sa conduite comme naturelle, et, s'appuyant sur l'état mental de Boutrolle, il avançait qu'Hubert avait agi de bonne foi et uniquement dans l'intérêt de sa victime. Nous connaissons depuis longtemps toute la latitude laissée aux défenseurs des accusés devant la justice, mais nous croyons que, dans cette circonstance, un tel moyen de défense a pu paraître une injure au bon sens public.

Quant à la demoiselle Virginie R..., celui de ses frères qui s'était fait son geôlier est sous le coup d'une instruction judiciaire, et si

tous les détails mentionnés dans la correspondance de la *Presse* sont vrais, nous espérons que le jury et la cour de Versailles, appelés à le juger, comprendront que son crime est d'autant plus grand que cette jeune fille était idiote, et que cet homme, par conséquent, ne peut avoir aucun droit à l'indulgence de ses juges.

Qu'on ne s'y trompe pas, d'ailleurs, cette répression que nous demandons au code pénal n'est que de la justice, justice pour la victime qui pendant plus d'une année a enduré les plus rudes privations, justice pour la société qui réclame que le caractère de l'humanité ne soit pas sans cesse méconnu dans la personne des aliénés, que l'on méprise et que l'on maltraite encore beaucoup trop.

Organiser des asiles pour recevoir et traiter les aliénés, c'est à coup sûr faire un grand bien, c'est faire le bien pratique; mais il est un autre côté de la question qu'il faut également saisir, c'est la partie morale du bien que l'on se propose de faire; il faut respecter l'aliéné; il faut surtout le faire respecter par la société; il faut le relever à ses propres yeux, mais plus encore aux yeux de ses semblables; et, ce bien, les magistrats de l'ordre judiciaire contribueront à le faire, en maintenant à l'égard des aliénés cette égalité, cette équité qui doivent toujours présider à leurs jugements.

Mais une autre considération vient corroborer nos opinions; le nombre des aliénés séquestrés illégalement est plus grand qu'on ne pense; pour quelques actes coupables livrés à la publicité, combien passent inaperçus et demeurent ignorés! que d'aliénés ensevelis vivants dans des maisons, dont ils ne sortent plus! séquestrations d'autant plus coupables qu'elles revêtent des apparences qui excluent toute pensée criminelle et qu'elles paraissent présenter toutes les garanties possibles. Espérons qu'un jour viendra où l'accomplissement des lois pourra se faire sentir partout d'une manière plus efficace, où les investigations de l'autorité pourront être faites en tous lieux, et assurément ce jour-là les asiles et les maisons privées d'aliénés recevront plus d'un pensionnaire nouveau.

RUPTURE DE BAN. — DOUBLE TENTATIVE DE MEURTRE. — ALIÉNÉ.

Le 2 décembre 1847, la cour d'assises de la Seine jugeait le nommé Miguand, dit l'Oreille, dit Alexis, accusé d'avoir tiré deux coups de pistolet sur un sergent de ville qui avait reçu la mission de l'arrêter sous une inculpation de rupture de ban. Quelques actes déraisonnables, et notamment un séjour à Bicêtre, avaient appelé l'attention des magistrats sur l'état mental de l'accusé, que l'on

pouvait considérer comme aliéné; une enquête fut faite à ce sujet, mais elle n'amena pas des preuves de l'existence de la folie. Voici la déposition de M. le docteur Jacquemin, médecin de la Force, qui a examiné l'état mental de l'accusé pendant le cours de l'instruction : « Miguand, dit-il, est un être complexe; dans son état ordinaire, il est doux et facile à mener comme un enfant; mais, dès qu'une contrariété survient, il ne se connaît plus, il devient féroce et semblable à une bête brute. Un jour, il s'est précipité sur un verre à boire et l'a littéralement broyé sous ses dents. Son exaltation a été telle parfois que, pour le maintenir, il a fallu lui mettre les fers aux pieds et aux mains. Cependant, dans mon opinion, je crois qu'il a compris l'acte auquel il s'est livré, et qu'il en a eu conscience entière. » *M. l'avocat général de Thorigny* : « On nous fait passer un document fort grave. C'est un certificat du médecin des Madelonnettes, constatant qu'en 1838 Miguand a été traité dans cette maison pour aliénation mentale confirmée. » L'audience est un instant suspendue; à la reprise, M. l'avocat général prend la parole et déclare abandonner l'accusation : « Il y a, dit-il, quelque chose de plus triste que de voir des intelligences perverties venir répondre ici de leurs actes, car enfin ces intelligences peuvent revenir au bien, s'amender sous le châtimement; ce qui est bien plus triste, bien plus affligeant, c'est de voir une intelligence éteinte pour toujours; il n'y a qu'une chose à faire, en déclarant l'accusé irresponsable de ces actes, c'est de le plaindre et d'avoir pitié du triste état dans lequel il est tombé. » Le jury a rendu un verdict d'acquiescement.

Quelques jours après, le 14 décembre, Miguand comparait devant le tribunal de police correctionnelle de Paris pour rendre compte à la justice du délit de rupture de ban pour lequel il avait été primitivement arrêté. L'accusé se présente dans un accoutrement burlesque qui excite l'hilarité de l'auditoire. Sur son costume de détenu, il porte le grand-cordon de la Légion-d'Honneur; à sa boutonnière se balance une large croix de carton; de son cou descendent une myriade d'amulettes, de breloques et de verroteries, enfin ses doigts sont surchargés de bagues, d'anneaux, et le sérieux imperturbable du prévenu fait encore ressortir la bizarrerie de cette mascarade. M. l'avocat du roi Puget fait observer qu'il éprouve une certaine hésitation à prendre des conclusions contre le prévenu, en présence des deux certificats dont nous avons parlé, et dont les conclusions sont tout à fait contradictoires. Dans cette alternative, le tribunal ordonne que Miguand sera soumis de nou-

veau à l'examen de deux docteurs en médecine réunis, et, cette fois, pour consulter ensemble.

— Il est évident pour nous que Miguand est aliéné. Il a été traité comme tel à l'hospice de Bicêtre une première fois, en second lieu aux Madelonnettes, ainsi que l'atteste le certificat du médecin de cette maison, remis à M. l'avocat général pendant les débats en cour d'assises; et enfin nous puisons cette conviction dans la lecture de la déposition elle-même de M. le docteur Jacquemin, dont les conclusions contraires ont pourtant fait parvenir le doute dans l'esprit des juges. N'est-il pas impossible en effet de ne pas considérer comme de véritables accès de manie, des accès de colère « qu'une contrariété suffisait pour faire naître et pendant lesquels on a vu Miguand se précipiter sur un verre à boire et le brayer littéralement? » Nous disons que ce sont bien là des traits de folie, et de folie d'autant plus dangereuse que rien ne les annonce et qu'une contrariété suffit pour les provoquer. Le jury a donc sagement fait en acquittant l'accusé, et nous ne pouvons qu'approuver son verdict, en même temps que nous rendrons hommage à l'esprit éclairé de M. l'avocat général, qui s'est empressé d'abandonner l'accusation. Nous nous permettrons cependant de ne point partager avec lui les sentiments de tristesse que lui inspire la vue d'un aliéné sur le banc des accusés. Non il n'est pas plus triste de voir une intelligence éteinte par la folie qu'une intelligence pervertie par le crime; nous pensons au contraire que ce spectacle est plus consolant pour l'humanité, car la maladie de l'intelligence n'exclut pas la probité, tandis que le crime est toujours le résultat d'une volonté coupable: et, s'il est malheureusement vrai de dire que les guérisons en aliénation mentale ne sont pas fréquentes, nous demanderions à notre tour si l'on compte beaucoup plus d'intelligences perverties qui reviennent au bien et qui s'amendent sous le châtiment.

MEURTRE. — DOUTE SUR L'ÉTAT MENTAL DE L'ACCUSÉ. —
CONDAMNATION.

Un vieillard nommé Blaise Marcon, habitant Saint-Étienne (Loire), s'est rendu coupable de meurtre avec préméditation; l'un et l'autre sont prouvés aux débats, mais diverses dépositions peuvent faire croire que l'accusé ne jouit pas de la plénitude de sa raison. M. Berger, docteur-médecin de la prison, après plusieurs entretiens avec Marcon, le reconnaît raisonnable. M. Chappon,

commissaire de police à Saint-Étienne, dit qu'il ignore si l'accusé a commis des actes d'extravagance, mais que ses paroles et sa physionomie lui ont toujours témoigné qu'il ne jouissait pas d'une intelligence parfaitement saine. Un agent de police de la même localité déclare qu'il a toujours connu l'accusé fort exalté. L'organe du ministère public repousse l'existence de la folie ; la défense l'adopte et se fonde sur ce que Blaise Marcon, doué naturellement d'une faible intelligence, avait vu ses facultés s'affaiblir encore par ses malheurs, la mort de sa femme et l'incendie de sa maison.

Le jury déclare l'accusé coupable et admet des circonstances atténuantes. Marcon est condamné à dix ans de travaux forcés avec exposition.

(Cour d'assises de la Loire. Audience du 2 décembre.
Gazette des Tribunaux du 5 janvier.)

INFANTICIDE. — DOUTE SUR L'ÉTAT MENTAL D'UN DES ACCUSÉS.

— CONDAMNATION.

La cour d'assises du Puy-de-Dôme avait à juger dans les séances des 29 et 30 novembre le nommé Louis Cellier, prêtre, desservant la paroisse de Saint-Gal dans le diocèse de Clermont. Cellier et Marie Gidon, sa servante, sont accusés d'avoir donné la mort à un enfant qu'ils ont eu de leur union. La servante est acquittée par le jury. Le crime d'infanticide paraît devoir être imputé à Louis Cellier ; mais il résulte de la déposition de divers témoins que Louis Cellier, *s'il n'était pas fou, était bien drôle tout de même*. Pendant la mission, il sonnait les cloches lui-même à toute heure de la nuit. Un jour de procession, il a pris le tambour et s'est mis à battre ; une autre fois, c'est dans la sacristie qu'il battait du tambour pendant qu'on chantait. Un jour, revenant de porter le viatique, il entonna, en traversant un village, la chanson : *Réveillez-vous, belle endormie*, etc... Il avait eu soin de consacrer huit cents hosties à la fois pour les besoins spirituels des habitants de la commune qui n'en compte pas trois cents. Sa mère était folle dès son bas âge, et il semblait avoir recueilli ce triste héritage. Cellier, pendant qu'il était vicaire à Maraingues, se levait souvent les nuits, sortait seul ou accompagné d'un homme qu'il prenait à gages, puis, armé d'un poignard, d'une épée ou d'autres armes, il se livrait dans les champs aux courses les plus désordonnées ; ou bien, saisi tout à coup d'une terreur panique, il fuyait épouvanté, tombait, se relevait encore, et ne s'arrêtait que vaincu par la fatigue ; ou bien il tournait ses armes contre son guide transformé pour lui

en ennemi à combattre ; ou bien enfin il livrait bataille à un arbre, et tombait de fatigue aux pieds de cet ennemi invincible.

Louis Cellier, déclaré coupable du crime d'infanticide avec circonstances atténuantes, est condamné à cinq années de travaux forcés.

Pas une impression, même fugitive, sur la figure du condamné ; c'est toujours la même figure pâle et souffrante, le même regard vague et inintelligent. (*Gazette des Tribunaux* ; 8 décembre.)

— L'acte d'accusation dirigé contre Louis Cellier rapporte qu'avant la mise en jugement de cet accusé, plusieurs enquêtes ont été faites par des médecins qui ont constaté que, si, dans quelques circonstances, Cellier avait donné des preuves d'exaltation et de bizarrerie, il est demeuré constant que cette excentricité n'était jamais allée jusqu'à la démence. En présence des faits mentionnés à l'audience, qui, s'ils sont vrais, sont des plus concluants et prouvent l'aliénation mentale de Cellier, nous pensons que la cour n'aurait pas dû s'en rapporter à l'opinion des médecins qui s'étaient livrés à l'enquête. Il fallait appeler des médecins aliénistes qui, par leurs études spéciales, sont seuls compétents pour juger l'état mental d'un accusé. Quelque éclairés, quelque instruits qu'ils soient, les médecins non aliénistes ne sont pas toujours aptes à saisir les symptômes souvent insaisissables de la folie, puisque les médecins spéciaux eux-mêmes ont besoin, dans quelques circonstances, de beaucoup de temps et de beaucoup d'efforts pour se prononcer sur l'existence ou l'absence de cette affection. Nous avons dit, à propos de Mignand, quelle était notre opinion sur la déposition faite devant la cour par l'honorable médecin de la Force à Paris ; nous avons fait ressortir la contradiction qui existait entre les faits mentionnés par lui et les conclusions qu'il en avait tirées. Voici maintenant encore un praticien distingué, le médecin de la prison de Saint-Étienne, qui n'admet pas l'existence de l'aliénation mentale chez Marcon, que des personnes de la localité reconnaissent comme fort exalté et ne jouissant pas d'une intelligence parfaitement saine. Des faits de ce genre feront nécessairement sentir aux magistrats l'indispensable nécessité de faire intervenir les médecins aliénistes dans des affaires semblables ; de même que quand il s'agit d'un empoisonnement, la justice n'hésite plus à solliciter les lumières qui jaillissent des expériences de la chimie.

La condamnation de Marcon et de Louis Cellier a dû causer plus d'une émotion pénible ; car les faits, tels qu'ils se sont passés aux

débats, suffisaient pour provoquer le doute et, par conséquent, pour attirer l'indulgence de leurs juges sur les deux accusés.

EMPOISONNEMENT D'UNE FILLE PAR SON PÈRE. — DÉMENGE DE L'ACCUSÉ.

Dans la dernière session, la cour d'assises du Gers avait à juger Jean-Baptiste Mességué, cultivateur à Lalanne, accusé d'avoir empoisonné sa petite-fille âgée d'un mois. Les débats ont prouvé la culpabilité de Mességué aussi bien que l'état de démenge de l'accusé; mais le ministère public soutenait que Mességué jouissait de la plénitude de sa raison au moment de la perpétration du crime, et il concluait à sa condamnation. Le défenseur de l'accusé repousse cette théorie et termine ainsi sa magnifique plaidoirie : « Ne fût-il pas fou au moment de l'action, s'il l'était aujourd'hui; si, ce que je me refuse à croire, ce que je ne croirai jamais, un père a été assez barbare pour tuer avec préméditation, avec calcul, un pauvre enfant à peine né, eh bien ! je vous dirai que, pour un si grand crime, un juge plus sévère que vous a déjà prononcé l'arrêt et appliqué la peine. Cette folie, elle est descendue d'en haut, et vous voudriez, juges de la terre, ajouter votre justice à celle qui a imprimé déjà son cachet suprême sur ce front hébété, sur cette raison détruite, sur cette existence condamnée et flétrie. Abstenez-vous donc, messieurs les jurés; quand Dieu a jugé, hommes que vous êtes, vous n'avez plus à punir. Le châtiment qui viendrait de vous serait un sacrilège. » Le jury a prononcé l'acquittement de l'accusé. (*Gazette des Tribunaux*, 26 janvier.)

— Nous n'avons rien à ajouter à de si nobles pensées, nous ne pouvons que nous y associer entièrement; une condamnation en pareil cas ne serait plus une répression salutaire. La justice punit; mais elle ne se venge jamais.

LES DIABLES DE MARGNOLLES. — UNE MAISON D'HALLUCINÉES.

Il est fort heureux, en vérité, qu'on ne brûle plus les sorciers et les possédés, et que, de nos jours, on se contente de les isoler dans des maisons d'aliénés. Il y a quelques siècles, la crédulité publique aurait fait justice des accusés de Lyon, et Jeanne-Marie Auberger, la nouvelle convulsionnaire, aurait bien pu se voir brûler vivante pour les piquantes révélations qu'elle a faites devant le tribunal de police correctionnelle de cette ville. La *Gazette des Tribunaux* du 8 décembre donne tous les détails de ce curieux

procès dont nous relatons les principaux incidents. Dans le quartier de la Croix-Rousse, à Lyon, existe une maison d'éducation tenue par M. et Mlle Denis. Il y a quelque temps, des scènes étranges se sont passées dans cet établissement. On parlait d'apparitions surnaturelles, de jeunes filles possédées du démon, et sur lesquelles on aurait constaté des marques de tortures qui leur auraient été faites par des êtres fantastiques, par les *diabes de Margnolles*, comme disait la rumeur populaire; mais l'instruction à laquelle la justice s'est livrée a réduit ces faits à leurs véritables proportions, et les sieurs Denis et Jeanne-Marie Auberge comparaisaient devant le tribunal sous l'inculpation d'excitation à la débauche, d'outrages aux mœurs et d'exploitation d'une maison d'éducation sans autorisation. Le tribunal entend successivement une vingtaine de témoins. La plupart sont des jeunes filles qui racontent qu'elles ont été effrayées par des bruits nocturnes, des cris, des voix qui se produisaient dans l'établissement, et, ce qu'il y a d'étonnant, c'est qu'on ait entendu des femmes et des filles douées de sens et de raison croire sérieusement à l'intervention, à la présence du malin esprit, et se figurer avoir causé avec lui. Dans une visite faite par des commissaires de police, qui ont constaté sur le corps de la fille Auberge des traces de torture, il a été prouvé que c'était cette dernière qui poussait les cris que l'on attribuait au diable. Quand un délégué des prud'hommes de la ville se présenta à mademoiselle Denis pour visiter sa maison, cette demoiselle lui répondit « que les affaires du diable ne regardaient pas les prud'hommes, mais les prêtres. » M. le docteur Pictet, médecin de la maison Denis, fait devant le tribunal une déposition trop curieuse, au point de vue des connaissances que certains médecins possèdent en aliénation mentale, pour que nous ne la transcrivions pas telle que la publie la *Gazette des Tribunaux* : « Dans les premiers jours de juin, je fus appelé pour voir la fille Auberge. On me parla de choses extraordinaires; Denis me les répéta en me disant que cela l'avait déterminé à rentrer dans la foi catholique. Je causais avec lui quand la fille Auberge arriva. Un cordon de soie lui comprimait le cou. Je coupai ce cordon et remarquai qu'il n'avait pas de nœud. C'était ensuite un morceau de fil de fer qui avait percé la prune dans le coin des yeux... Voyant ces faits merveilleux, et croyant à une puissance occulte, je conseillai à la demoiselle Denis de s'adresser à l'autorité ecclésiastique. Elle me répondit que l'autorité supérieure avait refusé de s'en occuper. Alors je résolus de m'adresser à la science médicale... Je ne vais pas chercher les choses extraordinaires, mais quand elles se présentent, je

les reconnais. Ma conviction est qu'il y a là une cause occulte et surnaturelle. » Telle est la déposition de cet estimable praticien. Quelques uns de ses collègues, assignés devant le tribunal, trouvent les choses beaucoup plus naturelles que ne les avait vues M. le docteur Pictet, et reconnaissent que la fille Auberger a dû, elle seule, se faire les nombreuses blessures que diverses personnes ont trouvées sur son corps.

De l'ensemble des débats il résulte que, dans la maison Denis, la croyance au diable était admise par tout le monde; c'est à lui que les jeunes filles qui habitaient l'établissement attribuaient les cris qu'elles entendaient la nuit et quelquefois les attouchements qu'elles éprouvaient; que la demoiselle Denis, par ses actions et ses paroles, encourageait cette croyance, et enfin que la fille Jeanne-Marie Auberger avait habituellement des hallucinations pendant lesquelles elle poussait les cris, les hurlements qu'on attribuait aux *diabes de Margnolles*, et qu'en proie à de véritables convulsions, elle se torturait le corps et s'implantait dans les chairs des épingles sans tête ou d'autres corps étrangers, que son médecin admettait comme ayant été introduits par une puissance surnaturelle. Voilà les faits que l'on est tout étonné de lire dans un journal en 1848; on croit avoir lu la description d'une scène au sabbat. Ils parlent assez d'eux-mêmes, et nous n'avons aucune réflexion à y ajouter, sinon qu'ils viennent corroborer ce que nous disions plus haut, que le jour où la police pourra pénétrer partout, les établissements d'aliénés recevront plus d'un pensionnaire nouveau. La maison de mademoiselle Denis ne peut-elle pas, je le demande, être considérée comme une maison de véritables folles, dont il serait prudent toutefois de donner la direction médicale à un autre qu'à son médecin ordinaire?

Ce procès s'est terminé par une condamnation à 5 fr. d'amende prononcée contre Denis et sa sœur, pour tenue illégale d'un établissement d'instruction primaire. Les trois accusés sont renvoyés des autres fins de la plainte dirigée contre eux.

— Le nombre des aliénés suicidés est toujours considérable. L'état mental de la plupart d'entre eux était connu depuis longtemps, et une séquestration opportune aurait prévenu leur fin tragique. Une femme, que l'on signalait comme aliénée, s'est pendue dans sa maison, située au quartier du Gros-Cailhou à Paris (*Constitutionnel*, 5 décembre). Un individu habitant la rue Coquenard, n° 8, dans la même ville, après avoir donné des preuves du danger que sa présence faisait courir à ses voisins, et qui plusieurs

fois avait subi dans une maison de santé un traitement pour son affection mentale, a mis le feu dans son appartement le 28 janvier à cinq heures du matin ; puis, quand les autres locataires de la maison qu'il occupe ont voulu le secourir, il s'est précipité par une fenêtre et s'est brisé le crâne sur le pavé de la cour (*Presse*). Le lundi 10 janvier, M. Georges Potzinski, qui depuis quelque temps avait donné des signes de monomanie, s'est brûlé la cervelle à Toulouse, après avoir tiré un coup de pistolet sur sa femme et lui avoir ainsi fait une blessure mortelle (*Presse*, 17 janvier). A Soissons, une dame dont tout le monde avait constaté l'état d'aliénation mentale, disparut subitement un jour de son domicile ; elle se dirigea vers le cimetière, et, s'arrêtant sur la tombe d'une dame de ses amies, elle s'y coupa la gorge avec un rasoir (*l'Argus de Soissons*). Enfin, dans la commune de Brannvillers (Meuse), le nommé Lambert, que depuis longtemps on connaissait comme aliéné, s'est également coupé la gorge avec un rasoir, après avoir porté deux coups du même instrument à sa femme, dont les blessures heureusement ne sont pas mortelles (*Écho de l'Est*). Tous ces faits montrent combien il importe de séquestrer les aliénés et d'appeler, d'une manière constante, l'attention de l'autorité sur cette impérieuse nécessité d'un prompt isolement.

Le 5 décembre dernier, à la suite du banquet réformiste qui eut lieu à Montpellier, M. M..., âgé de trente-trois ans, appartenant à une famille honorable de Marseillan, et qui déjà avait donné quelques signes de désordre mental, surexcité sans doute par les démonstrations de l'assemblée, quitta la réunion et vint se promener sur une place de la ville. Bientôt, avisant un groupe d'enfants, il les interpelle d'une voix brusque pour savoir ce qu'ils faisaient : l'un d'eux répond qu'ils attendent la venue de M. le curé pour assister au catéchisme ; aussitôt M..., arrivé au paroxysme de l'exaltation, s'écrie que lui aussi veut voir le curé ; puis, tirant un couteau-poignard de sa poche et brandissant une grosse canne de l'autre main, il se précipite ainsi armé dans l'église Sainte-Anne. A son aspect, on fuit de toutes parts, on crie, on s'agite ; mais heureusement le bedeau et le suisse, secondés de quelques paroissiens résolus, parviennent à désarmer l'insensé et à s'emparer de sa personne. La police a fait conduire M... dans une maison d'aliénés (*Courrier du Midi*). Le 30 décembre dernier, un colporteur de livres, sortant d'un magasin du quai des Augustins à Paris, avait déposé sur le parapet du quai son ballot qu'il se disposait à consolider. Tout à coup un monsieur d'un âge mûr, portant un ruban rouge à sa boutonnière, s'approcha de lui en hâtant

sa marche, et, le visage pourpre, l'œil étincelant de fureur, il s'écria: « Qu'est-ce encore que cela? du venin! du poison!... Misérable, tu es donc de ceux qui perdent, qui corrompent l'esprit du peuple? » En disant ces mots, il levait sa canne sur le colporteur, et comme celui-ci se rejeta en arrière pour éviter le coup, il profita de ce mouvement pour lancer à la rivière le ballot de livres qui, dénoué, s'éparpilla et fut emporté par le courant. L'auteur de ces actes est un ancien fournisseur des armées qui, depuis longtemps est atteint d'une aberration d'idées qui n'avait pas paru assez grave pour qu'on prit à son égard des mesures restrictives de sa liberté.

(*Presse.*)

J.-J. SAUVET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Bulletin général de thérapeutique.

Janvier 1847.

CONSIDÉRATIONS SUR UNE FORME DE NÉURALGIE LOMBO-ABDOMINALE, SIMULANT UNE MALADIE DE L'UTÉRUS, ET SUR SON TRAITEMENT; par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (Annexe).

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici le travail de M. Valleix, car il est d'un intérêt vraiment pratique. La maladie dont s'occupe l'auteur du remarquable traité sur les névralgies avait été jusqu'ici à peine entrevue. M. Bassereau, il est vrai (1); en avait saisi l'ensemble symptomatologique, mais c'était sans le rapporter à sa véritable source. Nous ne voyons donc décrite nulle part la maladie dont il est question. Les faits observés par M. Valleix ne laissent aucun doute dans son esprit, quant à l'existence en quelque sorte individuelle de l'affection qu'il désigne sous le nom de névralgie lombo-abdominale. Cette affection est tout à fait distincte; elle a

(1) *Essai sur la névralgie des nerfs intercostaux, considérée comme symptôme de quelques affections viscérales*: Thèse, Paris, avril 1840.

des caractères qui lui sont propres et qui ne permettent plus de la confondre avec d'autres formes de névralgie, ou bien, ce qui arrive assez souvent, avec des lésions organiques de l'utérus. Voilà les deux points principaux qui résultent de l'observation de M. Valleix, et qu'il cherche à bien établir; nous ne pouvons le suivre dans le développement des nombreuses considérations dans lesquelles il est entré à cet égard. Nous ne faisons que les résumer, en négligeant d'ailleurs certaines particularités d'un intérêt plutôt scientifique que pratique.

Des faits étudiés et relatés par M. Valleix, résulte l'existence des symptômes suivants, vraiment caractéristiques de la névralgie lombo-abdominale. Les symptômes spéciaux de cette affection se rapportent particulièrement, comme dans toutes les névralgies, au phénomène de la douleur, qu'il faut examiner sous le rapport du siège, de sa marche, de son intensité, de ses complications, de son traitement, etc.

Dans la névralgie lombo-abdominale, les malades accusent de vives douleurs dans la région lombaire et hypogastrique, et notamment sur quelques points qu'il est utile de bien préciser. Le point le plus douloureux siège ordinairement sur le côté de l'hypogastre, en dehors de la ligne blanche, au-dessus de l'anneau inguinal, dans une étendue de 4 à 5 centimètres de diamètre; elle s'exaspère par la pression, lors même que celle-ci est exercée très légèrement. Un autre point douloureux se fait sentir un peu en dehors des vertèbres lombaires, et un troisième immédiatement au-dessus et vers le milieu de la crête iliaque. Ces douleurs ne sont pas égales et continues; elles se montrent quelquefois par élancement, et telle est souvent leur violence, que les malades cherchent diverses positions pour se soulager, et paraissent en proie à de vives anxiétés. Cet état n'est accompagné d'aucun mouvement fébrile, ou ne provoque qu'une très faible réaction. Les choses se passent ainsi lorsque la maladie reste simple et dans une sorte d'isolement; alors on comprend que le diagnostic en soit facile à établir; mais il n'en est pas toujours ainsi. Des troubles divers se présentent souvent concurremment à la névralgie lombo-abdominale, ou bien se manifestent à sa suite, du côté des organes contenus dans l'excavation pelvienne, particulièrement du côté de l'utérus. Or, c'est cette complexité de phénomènes pathologiques qui a fait longtemps méconnaître la maladie dont il s'agit, et la confondre particulièrement avec des lésions diverses de la matrice. On comprend toute l'importance d'erreurs de cette nature sous le point de vue du traitement. Il n'est pas indifférent d'avoir affaire à une névralgie ou à

une maladie organique; le genre de médication qui convient à l'une n'est guère applicable à l'autre. Aussi, M. Valleix cherche avec soin à bien apprécier les symptômes de la maladie première, et à les différencier de ceux qui appartiennent aux affections qui peuvent la simuler, telles que la congestion utérine, la métrite, les lésions diverses du col de l'utérus. Relativement à ces dernières, il fait remarquer l'existence d'une douleur vive, peu étendue, circonscrite, siégeant fréquemment sur un point de l'organe, et correspondant parfaitement au siège de la douleur hypogastrique que nous avons indiquée plus haut. C'est cet état de l'utérus qui a fait croire à une névralgie bornée à cet organe, lorsque celle-ci n'était que la conséquence d'une autre névralgie, de la névralgie lombo-abdominale. Il faut en convenir, c'est ici le nœud de la question, le point le plus difficile à éclaircir. Les troubles, pour les cas dont il s'agit, survenus du côté de l'utérus, sont-ils primitifs ou consécutifs? Quelle est leur nature? M. Valleix, analysant les faits recueillis, croit que l'examen, le mode d'invasion des douleurs, surtout quand elles ont précédé les troubles de l'utérus, l'exploration attentive de cet organe, la présence ou l'absence de phénomènes de réaction, etc., serviront le plus souvent à faire reconnaître la maladie véritable et première. A ces caractères on peut ajouter l'influence du mode de traitement auquel on a eu recours; mais toutes ces considérations suffiront-elles toujours à bien établir le diagnostic? C'est ce que, pour notre part, nous n'oserions affirmer avec certitude; car telle est souvent la complexité mystérieuse des phénomènes morbides qui se rattachent à l'utérus, que le doute ou l'erreur sont presque inévitables si on veut se prononcer sur la nature et le point de départ de la maladie qu'on a à combattre.

Cependant nous croyons que, dans la majorité des cas, on pourra arriver à un diagnostic certain. Après avoir rappelé et expliqué la valeur de la cautérisation au fer rouge, appliquée avec succès par M. Jobert contre les névralgies bornées à l'utérus, M. Valleix indique les moyens curatifs qu'il regarde comme les plus propres à combattre la névralgie lombo-abdominale. Ces moyens sont à peu près ceux qu'il met ordinairement en usage contre les névralgies en général, et il insiste de nouveau, et tout particulièrement, sur les bons effets des vésicatoires volants appliqués sur les *points* de douleur, notamment sur le point hypogastrique.

En résumé, nous devons à M. Valleix des notions précieuses sur une affection longtemps méconnue, qui a été souvent la source d'erreurs graves de diagnostic, et l'occasion de fâcheuses conséquences thérapeutiques.

Archives générales de médecine.

Juillet 1847.

OBSERVATION D'HÉMIPLÉGIE DU CÔTÉ DROIT, PRODUITE PAR UN ÉPANCHEMENT SANGUIN ENKYSTÉ, A LA SURFACE DE L'HÉMISPHERE DROIT DU CERVEAU; LÉSION CONSTATÉE SIX MOIS APRÈS LA GUÉRISON, DANS UNE AUTOPSIE JUDICIAIRE FAITE A L'OCCASION D'UN HOMICIDE. Par le d^r BOUILLON-LAGRANGE.

L'observation rapportée par M. Bouillon-Lagrange, et les réflexions qui l'accompagnent, méritent une attention toute particulière. Ainsi que le fait remarquer l'auteur de l'observation, l'effet croisé des lésions cérébrales constitue une notion ancienne et très généralement admise. Cependant, ce phénomène pathologique est-il constant, et les conditions anatomiques explicatives de son existence sont-elles bien établies ? M. Bouillon-Lagrange se prononce négativement, et à l'appui de son opinion, il fait intervenir le cas rapporté par lui dans les *Archives*. En effet, à l'autopsie pratiquée à la suite d'une mort tout à fait accidentelle, une lésion cérébrale manifeste, un kyste sanguin s'est montré du côté droit ; or, les phénomènes de paralysie observés pendant la vie du sujet, siégeaient également du côté droit. Le fait ayant été observé avec le plus grand soin, et à plusieurs reprises, par notre honorable confrère, il ne peut rester, suivant lui, de doute sur l'existence de la paralysie du côté droit, c'est-à-dire du côté correspondant au siège de l'affection cérébrale. Des faits de cette nature, nous en convenons, ont déjà été signalés par plusieurs observateurs, et il serait téméraire et peu rationnel de rejeter ou de mettre en doute l'exactitude de quelques uns d'eux. Toutefois, la lecture attentive de l'observation de M. Bouillon-Lagrange, l'examen des troubles fonctionnels notés pendant la vie, et des altérations cérébrales révélées à l'autopsie, pourraient faire envisager le fait en question, comme n'infirmant pas positivement la loi d'opposition du siège de la lésion cérébrale et de la paralysie qui en est l'expression pathologique ; par conséquent, le fait rapporté ne viendrait pas dès lors à l'appui des observations recueillies à ce sujet, et citées comme exceptionnelles. On pourrait, en effet, objecter à M. Bouillon-Lagrange que les phénomènes de paralysie notés par lui 6 mois environ avant la mort du sujet, doivent être, sans aucun doute, rattachés à une affection intra-crânienne ancienne, que le kyste sanguin trouvé dans la cavité de l'arachnoïde a pu jouer le principal rôle dans les phénomènes divers qui se sont manifestés du

côté de la sensibilité et de la locomotion; qu'à l'égard de cette dernière, c'est-à-dire aux accidents de paralysie incontestables du côté droit, nous serions porté à partager la manière de voir de l'auteur de l'observation en question; mais que la co-existence d'une autre altération (arachnoïdite), rencontrée dans le cerveau, et ayant son siège du côté gauche, commande un peu de réserve, et nous empêche de voir, non sans quelque hésitation, dans le cas cité, un phénomène exceptionnel en dehors de la loi commune. Ce résultat d'anatomie pathologique semble, en effet, acquérir quelque valeur, quand on examine de très près les troubles du mouvement observés chez le malade, leur mode d'invasion, leur marche, les accidents de convulsion et de contracture survenus, et qui peuvent être attribués, dans le cas en question, à un état de phlegmasie, plutôt qu'à un état de compression éprouvée par le cerveau. Si on remonte à l'origine des premiers accidents cérébraux observés à la suite de la chute de cheval essuyée par le malade, chute qui en a été la cause, nous ne trouvons point des désordres fonctionnels, bornés, partiels, du côté des mouvements. C'est, en effet, un léger embarras de la parole et un peu de faiblesse dans la marche; le malade semblait, suivant l'expression d'un membre de la famille, balbutier et se montrer comme affaîssé sur lui-même: ce n'est qu'au bout de six semaines que paraît prédominer la paralysie de la langue et du côté droit du corps. Jusque là, nous le répétons, rien de semblable n'avait été remarqué; on n'avait observé qu'un affaiblissement général dans les mouvements des membres. A dater de cette époque, le 2 juin (c'est au commencement d'avril qu'avait en lieu la chute du sujet de l'observation), la scène change; les accidents cérébraux s'aggravent et semblent prendre un caractère d'acuité. La face est congestionnée, les douleurs de tête sont très violentes (*surtout* il est vrai du côté droit; toutefois, la douleur n'est pas signalée comme bornée tout à fait de ce côté, et dès lors ce signe ne peut pas être envisagé comme pathognomonique par rapport au point précis et absolu du siège qu'occupe la lésion cérébrale essentielle, et à laquelle doivent être rapportés les phénomènes de paralysie), tendance habituelle à l'assoupissement. D'après cet exposé, il nous semble qu'on est déjà autorisé à soupçonner une altération de nature inflammatoire. Or, à l'autopsie, a-t-on trouvé une altération de cette nature? et, dans ce cas, quel en a été le siège? Pas de doute à cet égard; l'arachnoïde a été trouvée évidemment enflammée, il y avait adhérence de ses deux feuillets, et cela du côté gauche. Ces altérations ont paru à l'auteur de date ancienne. Maintenant, poursuivons l'examen des troubles fonc-

tionnels du côté des mouvements. A partir de l'époque que nous venons de remarquer, les membres (nous citons textuellement) du côté gauche sont dans l'état habituel pour la sensibilité et le mouvement; à droite, il n'en est pas ainsi : la sensibilité est normale, mais le mouvement est presque complètement aboli, surtout dans les doigts de la main. Les mouvements de généralité du membre se font encore un peu, pourvu qu'ils soient un peu prolongés; *il y a de plus un commencement de contracture*, et les doigts, fortement fléchis, ne peuvent être étendus qu'avec peine : le malade ne le peut faire qu'en s'aidant de la main gauche. La jambe se traîne dans la marche et se dérobe dans la progression ou la station; la sensibilité y est conservée, ainsi que dans tout le reste du corps. Les deux membres sont le siège de fourmillements et d'engourdissement; tous les muscles de ce côté du corps (du côté droit sans doute) sont dans le même état; aussi le malade est-il affaibli.... Dans ce moment, l'auteur de l'observation semble rester dans le doute, quant au diagnostic; il paraît néanmoins croire à une encéphalite et à un épanchement sanguin consécutif. Le 4 juin, le coma est complet, la paralysie et la contracture ont augmenté. Le 5, ces deux phénomènes paraissent encore plus marqués, toujours du côté droit : la commissure *droite* des lèvres est fortement rétractée (sa déviation de la lèvre inférieure *à droite* avait déjà été remarquée le 2 juin). 7 et 8 juin, persistance de l'état comateux, état général grave, quelques soubresauts dans le bras et la jambe gauche, carphologie, même état de la paralysie et de la contracture.

Du 9 au 15, amélioration générale; mais encore persistance de la paralysie du côté droit. A partir de cette époque et de l'administration de la strychnine associée à la noix vomique, dit l'auteur de l'observation, le malade va de mieux en mieux. Le 26, retour un peu sensible du mouvement de la jambe droite, et non du *bras* de ce côté; cependant la contracture y est moins forte. Le 29, le malade se lève; il peut marcher seul, penchant encore un peu à droite; la paralysie du bras droit diminue, au point que, le 14 juillet, le malade put s'exercer à signer son nom. Le 23 juillet, guérison complète; le malade avait recouvré la plénitude de ses facultés et des mouvements, même les plus petits, du membre supérieur. L'état du malade, malgré quelques courtes alertes antérieures, s'était maintenu dans l'état le plus satisfaisant, lorsque, dans la nuit du 25 au 26 janvier de l'année suivante, ce malheureux vieillard fut assassiné.

Nous allons reproduire maintenant le résultat des recherches nécroscopiques.

Tête, membranes. — L'arachnoïde a du *côté gauche*, à la surface du cerveau, ses *deux feuillets adhérents*; elle est rouge et épaissie, surtout dans son *feuillet viscéral*; à droite, elle offre dans sa cavité un kyste recouvrant les deux tiers postérieurs de l'hémisphère *droit* du cerveau, et y produisant une dépression très prononcée. Ce kyste, oblong, ayant son grand diamètre dirigé d'arrière en avant, a la consistance du feuillet externe du péricarde; il est évidemment séreux et contient trois ou quatre cuillérées de sérosité sanguinolente avec des débris de coagulum de couleur chocolat. Il est adhérent au feuillet viscéral; l'arachnoïde pariétale est libre de connexion avec lui. La pie-mère est gorgée de sang noir, et montre dans son épaisseur, au sommet du lobe antérieur droit du cerveau, un petit noyau de sang coagulé... On ne voit à la surface du cerveau aucune trace de lésions anciennes ou nouvelles autres que l'impression du kyste. Les ventricules n'offrent aucune altération digne d'un intérêt particulier; la protubérance, la moelle allongée, les pédoncules cérébraux, le cervelet, se montrent sains, mais, comme le cerveau, gorgés de sang noir. La moelle épinière n'a pas été examinée. Nous venons de rapporter fidèlement les altérations cérébrales trouvées à l'autopsie. Or, en voyant d'une part l'absence complète de trace quelconque de lésions phlegmasiques du côté droit du cerveau, on n'a remarqué qu'une simple dépression au niveau du kyste, *sans altération anatomique aucune*, tandis qu'on a signalé une inflammation de l'arachnoïde *du côté gauche*, où le *feuillet viscéral* était manifestement affecté, *épaissi, adhérent*; d'autre part, si l'on se rappelle que les troubles fonctionnels survenus à la suite de la chute du cheval faite par le malade n'ont rien présenté de localisé, mais seulement un affaiblissement général, sans lésion partielle du mouvement, pendant les premières semaines, mais qu'après cette époque des phénomènes de paralysie et de *contracture* ont eu lieu du côté du bras et de la jambe droites, ne peut-on pas être fondé à rapporter les premiers désordres fonctionnels au développement de l'épanchement sanguin, arachnoïdien, et les autres troubles relatifs à la paralysie, à la contracture des membres *droits*, aux accidents aigus, phlegmasiques, dont la trace est évidente du côté *gauche*? Ces accidents inflammatoires combattus ou dissipés, ne voyons-nous pas les phénomènes de paralysie et de contracture disparaître avec une grande rapidité? Partant, ne peut-on pas être autorisé à rejeter l'opinion de M. Bouillon-Lagrange qui regarde

le fait rapporté par lui comme un nouvel exemple d'hémiplégie d'un côté du corps, due à une affection cérébrale ayant son siège du même côté? D'après ces diverses considérations, nous sommes porté, pour notre part, à mettre plus de réserve que ne le fait notre confrère dans l'appréciation des phénomènes consignés dans son observation, et nous nous abstenons de partager sans restriction sa manière de voir, le cas présenté par lui offrant des altérations cérébrales qui, en raison de leur siège et de leur nature, ne nous semblent pas autoriser suffisamment une estimation irrécusable des phénomènes de paralysie qui ont été observés par rapport à la détermination de leur siège, de leur origine. Un mot en terminant sur le traitement employé dans le cours de l'affection cérébrale dont nous venons de nous entretenir. M. Bouillon-Lagrange a eu recours à l'usage de la strychnine et de la noix vomique pour combattre les accidents de paralysie observés chez le malade. Cette indication, dans le cas actuel, n'a pas évidemment été nuisible; on peut se demander même si elle n'a pas contribué à la guérison. Toutefois, nous avouons que, jusqu'à nouveaux faits, nous redouterons les effets de la strychnine contre les paralysies symptomatiques d'une lésion organique du cerveau, et nous n'aurons recours à ce médicament que quelque temps après la disparition des accidents aigus du côté du cerveau. En un mot, la strychnine ne nous paraît indiquée que dans les cas de paralysie déjà ancienne et lorsqu'on n'a plus raison de redouter un état soit d'irritation, soit de congestion du côté du cerveau. Quoi qu'il en soit, nous devons constater avec M. Bouillon-Lagrange tout au moins l'innocuité de la médication qu'il a employée chez le sujet de son observation, observation d'ailleurs très intéressante en raison des phénomènes morbides décrits par l'auteur et des réflexions qui l'accompagnent.

Septembre 1847.

DE LA PHLÉBITE CÉRÉBRALE ET MÉNINGÉE CHEZ LES FEMMES
EN COUCHES; par le docteur F.-M. DUCREST.

Ce mémoire est plein d'intérêt; mais nous ne pouvons en donner qu'un simple aperçu. L'auteur a abordé un sujet pour ainsi dire neuf; car la phlébite des méninges et de la substance cérébrale n'ont pas été, jusqu'à ce jour, l'objet d'un travail tout spécial; nous pouvons ajouter qu'examinée dans la condition où s'est placé M. Ducrest, l'étude de la phlébite cérébrale puerpérale avait été à peu près complètement négligée. Il y a loin en effet de

ce qui a été écrit dans ces derniers temps, soit sur l'inflammation des sinus de la dure-mère, soit sur les abcès cérébraux métastatiques, à l'histoire précise de la phlébite des vaisseaux veineux intra-crâniens et de la substance du cerveau, envisagée particulièrement, ainsi que nous l'avons dit, chez les femmes à la suite de couches. Le mémoire de M. Ducrest mérite d'être lu en entier attentivement : il le sera avec fruit. L'auteur fait remarquer lui-même que la maladie dont il s'est occupé est peu fréquente, et c'est sans doute à cette circonstance qu'il faut rapporter le défaut d'observation à son égard. Quoi qu'il en soit, pour lui, la phlébite méningée et cérébrale, chez les femmes en couches, constitue une maladie coïncidente trop grave par elle-même pour ne pas mériter une attention toute particulière. Cinq observations recueillies par M. Ducrest servent de base à son travail. Ces observations ont été recueillies avec soin ; elles exposent l'affection que décrit l'auteur à ses divers degrés, avec ses diverses et nombreuses complications. De l'analyse des phénomènes observés et consignés dans les cinq cas observés, découle la description de la maladie, particulièrement sous le point de vue anatomo-pathologique et symptomatologique.

La phlébite encéphalique offre tous les caractères propres aux lésions anatomiques observées dans la phlébite des autres organes, c'est-à-dire qu'elle est adhésive ou suppurative. Dans le premier cas, on trouve dans le calibre des vaisseaux cérébraux un caillot ferme, comme cassant et adhérent aux parois vasculaires ; dans le second cas, des altérations d'une autre nature, et qui indiquent le progrès du mal, consistent dans la présence du pus qui se révèle dans les canaux veineux et dans la pulpe cérébrale, soit à l'état d'infiltration, soit à l'état de foyer, de collection, dont l'étendue, le siège, le nombre, sont d'ailleurs variables. A la suite de ces lésions, ou en même temps, on remarque d'autres altérations secondaires, telles que des méningites, des méningo-encéphalites, des hémorrhagies, des ramollissements. Nous ne pouvons entrer ici dans l'examen descriptif des lésions anatomo-pathologiques très bien observées et décrites par l'auteur ; ces faits nous paraissent bien observés et mériter la valeur scientifique que l'auteur leur attribue. Nous nous hâtons d'établir avec lui que la maladie dont il est question a été étudiée chez des femmes à la suite de couches, et que, dans tous les cas, il existait des foyers purulents dans des organes autres que le cerveau, l'utérus, les poumons, etc. Il est un fait digne de remarque, c'est que la phlébite cérébrale semble atteindre particulièrement les sujets tuberculeux ; quel qu'il en soit, disons avec M. Ducrest que l'affection qu'il dé-

crit est regardée par lui comme une affection non primitive, mais secondaire; c'est une phlébite consécutive, affection secondaire dont on comprend pourtant toute la gravité et l'importance.

M. Ducrest passe ensuite à l'examen des symptômes qui accompagnent la maladie; ces symptômes sont les suivants: Céphalalgie plus ou moins intense, délire d'un caractère et d'une durée variables, précédé ou suivi, dans quelques cas, d'une sorte d'obtusité ou de torpeur de l'intelligence; convulsions, tremblement dans les muscles des membres et de la face, éclampsie, paralysie, le plus souvent partielle et incomplète; contracture ordinairement postérieure aux convulsions, engourdissement des membres; du côté de l'organe de la vue, cuissons, appesantissement des yeux, inégalité de dilatation des pupilles, etc.

Mais ces divers symptômes, n'étant pas constants et pouvant appartenir à des lésions diverses des centres nerveux, ne sauraient caractériser la phlébite cérébrale; aussi le diagnostic de cette affection manquant de précision, nous ajouterons avec l'auteur qu'on manque également de données directes, positives pour le pronostic et le traitement de la maladie. Toutefois il résulte 1° que l'ensemble ou la plupart des symptômes indiqués, se rattachant à une affection organique, quelle qu'elle soit, de l'encéphale, doit fixer l'attention du praticien, et qu'il faut agir suivant les forces du sujet, en un mot suivant les règles thérapeutiques qui président au traitement des affections aiguës du cerveau; 2° que la phlébite encéphalique, offrant des temps et des états différents dans sa marche, il importe de surveiller surtout la première période de la maladie, et de prévenir notamment, à l'aide d'un traitement prompt et actif, celle de ces lésions qui offre le plus de gravité, la phlébite suppurative.

Dans le cours du travail de M. Ducrest, plusieurs questions d'un intérêt scientifique et clinique sont abordées et souvent résolues avec un talent remarquable. L'attention des médecins va être désormais fixée du côté d'une affection qui constitue, quand elle se développe, une complication on ne peut plus grave, au milieu des accidents morbides qui ne se déclarent que trop souvent dans l'état puerpéral. Nul doute que de nouvelles observations ne viennent éclairer le point pathologique important sur lequel M. Ducrest a le mérite d'avoir le premier fixé son attention, et que nous ne possédions bientôt l'histoire de la phlébite encéphalique étudiée non seulement chez les femmes en couche, mais même dans toute autre condition; car à la phlébite méningo-cérébrale, soit primitive, soit consécutive, se rattachent peut-être plusieurs états patholo-

giques du cerveau, incomplètement observés jusqu'à ce jour, mal appréciés et confondus avec de simples méningo-encéphalites, avec les hémorrhagies dites capillaires, avec le ramollissement, la gangrène de la substance cérébrale, etc. De nouvelles recherches cliniques nous paraissent donc nécessaires pour que nous acquérions des données positives suffisantes sur la maladie que M. Ducrest a observée chez les femmes dans l'état puerpéral.

Archives médicales du Midi.

Novembre 1846.

OBSERVATION D'UNE AFFECTION CÉRÉBRALE, DOULEURS DE TÊTE A FORME NÉURALGIQUE, HÉMIPLÉGIE CONSÉCUTIVE, CÉCITÉ, SYMPTÔMES DE PHTHYSIE PULMONAIRE, MORT, TUBERCULES PROBABLES DANS LE CERVEAU, par M. le docteur AUBANEL, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

Le point le plus important de l'observation publiée par M. Aubanel, porte particulièrement sur le diagnostic de la maladie à laquelle il a eu affaire. Nous sommes disposé à partager l'avis de notre honorable confrère sur la nature de cette affection; la personne qui est l'objet de cette observation était certainement atteinte d'une lésion organique du cerveau, et très-probablement d'une tumeur développée au sein de cet organe: mais nous n'oserions préciser la nature de cette tumeur, malgré la coexistence d'une affection tuberculeuse pulmonaire. Nous pensons d'ailleurs, comme M. Aubanel, que les tubercules cérébraux se rencontrent rarement chez les adultes, et qu'il est très-regrettable que, dans le cas actuel, l'autopsie n'ait pu être pratiquée, afin de venir confirmer, ou non, le diagnostic. En pareille circonstance, la science a véritablement à regretter de ne pouvoir s'éclairer par les recherches nécroscopiques.

Gazette médicale de Paris.

Février 1848.

**TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE PAR LES FRICTIONS STIBIÉES SUR LA TÊTE;
Par M. H. METTAIS, d. m. à Montrouge.**

L'auteur de ce travail se loue beaucoup de l'emploi du tartre stibié appliqué en frictions sur la tête chez les épileptiques. Il a recueilli plusieurs observations dans sa pratique particulière, qui tendent à confirmer les bons effets de la médication qu'il préco-

nise. Nous ferons remarquer d'abord que la méthode révulsive, employée par notre confrère, n'est pas nouvelle, tout en admettant que les révulsifs appliqués directement sur le crâne sont par trop négligés, et ne méritent pas de l'être, car ils ont été suivis quelquefois de très heureux effets. Il y a donc lieu à tenter les expériences de M. Mettais sur une grande échelle, dans des cas bien déterminés, afin de pouvoir arriver à une conclusion positive concernant l'efficacité des frictions stibiées. L'auteur n'a pas toujours traité des malades épileptiques; il a eu affaire à des cas d'hystérie, à des accidents convulsifs distincts des véritables accès d'épilepsie; puis nous ajouterons qu'il arrive très souvent de croire guéri un épileptique dont les accès sont seulement suspendus. En résumé, les faits rapportés par M. Mettais ne nous semblent pas assez bien définis et assez nombreux pour qu'il soit possible de se prononcer sur la valeur curative des frictions stibiées sur la tête, dans le traitement de l'épilepsie. De nouvelles observations sont nécessaires à la solution de cette importante question.

SUR UNE NÉURALGIE NOCTURNE PARTICULIÈRE DE L'AVANT-BRAS ;

Par M. GAMBÉRINI.

La maladie commence par une douleur à l'extrémité des doigts d'une main, le plus souvent les deux derniers, pour s'étendre le long de l'avant-bras jusqu'à 1 ou 2 ponces du coude. Cette limite a été constante dans tous les cas que M. Gambérini a vus. La nuit est le moment où le spasme se développe, et devient intense au point de faire perdre le sommeil et d'arracher les plaintes les plus vives. Dès que le jour paraît, le calme revient avec lui, et il est bien peu de malades qui conservent alors le moindre ressentiment des souffrances passées. La partie examinée, soit avant l'accès, soit pendant sa durée, soit après qu'il a eu lieu, n'offre aucune altération visible, ni tuméfaction, ni chaleur, bien que le patient, pendant ses douleurs, accuse cette dernière sensation, et écarte, pour y échapper, les couvertures, ainsi que tout ce qui pourrait le réchauffer. Mais cependant, s'il veut chercher les corps réfrigérants, si, par exemple, il plonge le membre dans l'eau froide, une atroce douleur s'éveille. Les mouvements, devenus douloureux, l'obligent à garder un certain repos. On entend quelquefois une crépitation manifeste des tendons, laquelle ressemble au bruit de la neige qu'on écraserait avec les pieds. Un seul membre est attaqué le plus ordinairement. Les femmes y sont le plus exposées, spécialement celles entre 20 et 30 ans, de constitution robuste, et dont la profession commande des mouvements fatigants des membres supérieurs.

Remarquant la périodicité régulière avec laquelle la maladie revient chaque soir, l'auteur crut d'abord devoir recourir au sulfate de quinine; mais ce fut sans succès. Après d'autres essais, il a enfin trouvé dans la belladone le remède efficace. Il fait frictionner les parties douloureuses avec une pommade ainsi composée : *axonge, 30 grammes; extrait de belladone, 4 grammes*. L'auteur recommande, en outre, de ne pas négliger les indications générales qui peuvent se présenter, indépendamment de l'affection névralgique locale. C'est ainsi qu'il a eu à se louer une fois des émissions sanguines, concurremment avec l'emploi de la belladone, sur un malade fort, pléthorique, etc. (Extrait d'un journal italien intitulé *il Raccogliatore medico*.)

LA FOLIE DEVANT LES TRIBUNAUX ET DEVANT LA SCIENCE, A L'OCCASION
DU RAPPORT DES MÉDECINS SUR L'ÉTAT DE M. LE COMTE MORTIER.

Nous avons gardé jusqu'à ce jour le silence le plus complet, relativement au fait qui est l'objet de l'article de la *Gazette médicale*. Deux motifs principaux expliquent suffisamment notre réserve. En effet, d'une part, il n'est pas convenable de préjuger une cause encore pendante, et qui attend de nouveaux éléments de solution; d'autre part, nous déplorons la triste publicité qui accompagne prématurément les procès de pareille nature, et cela, autant par respect pour les familles atteintes, que dans l'intérêt de la société elle-même. Au reste, l'article de la *Gazette médicale* est tout à fait pensé et écrit suivant nos principes; il n'a pour but que de faire comprendre aux magistrats et aux avocats combien il est difficile d'apprécier l'état intellectuel et moral d'un individu prévenu de folie, et que c'est surtout aux résultats de l'expertise médicale qu'ils doivent apporter la plus sérieuse attention. Le médecin, surtout celui qui, par sa position, fait des maladies mentales l'objet spécial de ses études, est apte particulièrement à se prononcer sur l'existence de la folie. Ajoutons que la science elle-même éprouve souvent bien des embarras, et que, partant, les hommes qui y sont étrangers doivent être, dans ces cas, bien plus insuffisants. Ces difficultés se rencontrent particulièrement dans les cas d'aliénation partielle, qui, comme on sait, n'entraîne pas toujours avec elle des désordres évidents du côté de l'intelligence, du côté du raisonnement. C'est la classe, comme l'a fort bien dit Esquirol, des fous raisonnables.

La question médico-légale soulevée à l'occasion de l'affaire de M. Mortier est trop grave pour que nous en restions là. Mais nous

croions devoir attendre que les tribunaux aient porté un jugement, avant d'aborder, de discuter à notre tour les éléments du procès, de nous prononcer sur l'état mental réel du prévenu, et, partant, sur les mesures à prendre vis-à-vis de lui. D^r J. CHAMBERT.

JOURNAUX BELGES.

Archives de la médecine belge.

Septembre et octobre 1847.

OBSERVATION D'UN HYDRO-ENCÉPHALOCÈLE CONGÉNIAL, SITUÉ A LA RÉGION OCCIPITALE; par M. DE LAVACHERIE.

Le fait communiqué par M. de Lavacherie à l'Académie de médecine de Bruxelles offre de l'intérêt sous le rapport scientifique et pratique. Nous le rapportons ici textuellement.

« Le 22 janvier 1847, une sage-femme apporta à la consultation de la clinique chirurgicale de l'Université de Liège un enfant né depuis quelques heures, portant à la partie postérieure de la tête une énorme tumeur dont l'enveloppe extérieure était constituée par le cuir chevelu qui était extrêmement distendu. Cette tumeur molle, fluctuante, dont l'aspect est rouge, violacé, procède par un pédicule étroit de la partie supérieure et médiane de l'occipital. Son plus grand diamètre est dans le sens transversal. Telle est la forme de cette production anormale, que l'on croirait voir deux fesses réunies, séparées par un sillon dans lequel se remarquent des traces d'un anus et de parties sexuelles de la femme non perforés; les cheveux dont ces parties sont environnées rendent cette ressemblance si frappante, que, de prime abord, on eût cru à une monstruosité.

Quelle était cette tumeur? Sa situation non loin d'une fontanelle, la fluctuation qu'elle offrait dans tous les points de son étendue, portèrent à croire qu'elle renfermait un liquide, et que ce liquide n'était autre que de la sérosité sécrétée par l'arachnoïde, qui, selon toutes les probabilités, tapissait l'intérieur du kyste. C'était donc, à n'en pas douter, une hernie des méninges. Il restait à savoir si les membranes et le liquide constituaient seuls cette hernie, en un mot s'il ne s'y trouvait pas aussi de la substance cérébrale.

L'enfant est à terme, bien conformé et constitué de manière à

promettre vie. Mais il est hideux avec ce collier qui lui remplit la nuque et qui déborde sur les deux côtés de la face. Les parents en ont horreur comme d'un petit monstre, la mère surtout qui n'a jamais pu se résoudre à le prendre au sein. Ils m'ont fait supplier de débarrasser ce malheureux être d'une difformité dont ils ne pourront supporter l'aspect. La demande qui m'était faite soulevait des questions de la plus haute gravité. Je crus devoir, en cette occurrence, invoquer les lumières de quelques confrères. Mes collègues, MM. Lombard et Simon, des agrégés et des docteurs, se livrèrent, comme moi, à un examen très attentif qui conduisit à constater ce qui suit :

1° Le liquide renfermé dans cette vaste poche, bien que provenant, selon toutes les apparences, de l'intérieur du crâne, ne pouvait être refoulé vers cette cavité, quelque fortes que fussent les pressions exercées sur la tumeur ;

2° Les pressions avec de fortes pinces et les constrictiones les plus exactes, exercées sur le pédicule de la tumeur, ne provoquaient ni douleurs ni aucun phénomène de compression cérébrale ;

3° Les parois de la tumeur étaient tellement amincies, principalement sur les points de la face inférieure qui supportait le poids du corps dans le décubitus, que la perforation n'eût pas tardé à s'effectuer.

Dans cet état de choses, que fallait-il faire ?

1° A défaut d'une ponction, il se serait fait une ouverture spontanée ;

2° Le danger était le même que ce fût à la nature ou à l'art que l'on confiât le soin d'évacuer le liquide renfermé dans le kyste ;

3° Dans l'hypothèse que la tumeur fût demeurée intacte, elle eût très probablement acquis de l'accroissement. La distension démesurée du cuir chevelu, conséquence inévitable de cet accroissement, devait avoir pour effet le rétrécissement de la boîte crânienne, dont le résultat eût été la compression de la masse eucéphalique.

Quel que fût le parti que l'on prit, il offrait des écueils ; qu'il fût soumis à une opération, ou qu'il fût abandonné à lui-même, l'enfant courait un égal danger. Dans cet état de choses, il fallait choisir des deux maux le moindre, et ce fut pour l'opération qu'on se décida. En conséquence, le 25, assisté de mon collègue M. Simon, et en présence de mes élèves, de plusieurs agrégés et de docteurs, je procédai de la manière suivante :

Premier temps. Le pédicule est compris dans le sens longi-

tudinal, dans une suture enchevillée, pouvant être serrée et desserrée à volonté, au moyen de trois nœuds en rosette. La crainte d'une hémorrhagie, qui eût été infailliblement funeste, nécessitait cette précaution préliminaire.

Deuxième temps. Un trois-quarts est plongé dans le milieu de la tumeur, et donne issue à près de 900 grammes d'un liquide séreux rosé.

Troisième temps. Les parois de la poche, revenues sur elles-mêmes, sont divisées dans le sens longitudinal, de manière à mettre à découvert l'intérieur de la cavité, qui permet de constater l'existence d'un second kyste infiniment plus petit, ressemblant exactement à un vieux sac herniaire, formant le noyau du pédicule, qui procédait de l'intérieur du crâne à travers une ouverture existant à cette boîte osseuse. Cette seconde tumeur était encore un kyste, qui fut ouvert et laissa échapper 40 ou 50 grammes d'un liquide de même nature que le précédent. Ses parois étaient ratatinées, blanchâtres et d'une consistance molle.

Quatrième temps. Les fils de la suture enchevillée étant relâchés et finalement retirés, sans qu'il survint d'hémorrhagie, les deux poches sont successivement excisées, l'examen le plus attentif n'ayant pu y faire constater à l'œil nu aucune trace de substance cérébrale. Une sonde introduite par l'ouverture qui livrait passage au pédicule allait se perdre à une grande profondeur dans une direction horizontale. Les bords de la plaie sont maintenus en contact immédiat par la suture entortillée et par quelques bandelettes agglutinatives. Un linge troué cératé, de la charpie sèche, des compresses et une bande, constituent les pièces du pansement. Pendant tout le cours de l'opération, l'enfant n'a témoigné en aucune façon qu'il souffrait; il n'a fait aucun mouvement ni fait entendre des cris ou des gémissements. Quand tout a été terminé, comme il était plus pâle et que la peau commençait à se refroidir, il a été placé dans un bain aiguisé avec du vin. La réaction n'a pas tardé à se manifester. A peine reporté à sa mère, il a pris le sein pour la première fois, comme les enfants qui viennent de naître. Toute la journée s'est passée de manière à faire croire que tout danger avait cessé pour ses jours; mais le lendemain matin, vingt-quatre heures après l'opération, pendant qu'on l'apportait à l'hôpital, il s'est éteint dans le plus grand calme. Mon collègue, M. le professeur Spring, à qui je fis remettre le cadavre pour la collection des pièces d'anatomie pathologique, pratiqua la nécropsie qui fit constater ce qui suit :

Comme nous l'avons dit, la poche qui formait l'enveloppe exté-

rière de la tumeur était constituée, en procédant de dedans en dehors, par la séreuse et par toutes les autres couches membraneuses qui lui sont superposées; ainsi, 1° arachnoïde, 2° dure-mère, 3° aponévrose épicroânienne, 4° cuir chevelu.

La dure-mère contenait une portion du sinus longitudinal. La fissure occipitale ou l'ouverture herniaire se trouvait immédiatement au-dessus de la protubérance occipitale et traversait l'os obliquement de gauche à droite.

La faux du cerveau et la tente du cervelet existaient; mais la première, dans la région occipitale et avant de se confondre avec la dernière, s'était divisée en deux lames divergentes qui avaient constitué avec la tente du cervelet un canal dans lequel la hernie s'était engagée pour sortir de la fissure occipitale.

La poche interne ou noyau du pédicule se composait de trois membranes et d'une portion de substance cérébrale qui faisait hernie; ainsi: 1° l'arachnoïde viscérale, 2° la pie-mère, 3° une lame de substance cérébrale épaisse de 0,002, 4° la séreuse ventriculaire.

La cavité de la poche interne communiquait librement avec les deux ventricules latéraux et avec le quatrième ventricule. La portion intra-crânienne du pédicule de la hernie était réduite en bouillie, à la suite d'un travail inflammatoire; ce qui nous a empêchés d'établir avec certitude le point de départ de la hernie et par conséquent l'indication précise des portions de l'encéphale qui y sont entraînées.

Toutefois, d'après les faits et les considérations que je développerai dans un autre travail, il est permis de conclure que les parties herniées de l'encéphale étaient les tubercules quadrijumeaux, des portions des lobes postérieurs des hémisphères cérébraux, et une grande portion, sinon la totalité, du vermis supérieur du cervelet.

Le *grand cerveau* correspondait exactement à la cavité crânienne et n'offrait absolument rien d'anormal dans ses lobes antérieurs et latéraux; mais le lobe postérieur était peu développé, et la corne postérieure du ventricule latéral n'existait que sous forme d'un sinus de 0,006 à 0,008 de profondeur. Les hémisphères du cervelet étaient très peu développés et sans connexion l'un avec l'autre; la portion moyenne de cet organe manquait ou était entraînée dans la hernie. Du côté du *bulbe rachidien*, ce qu'il y avait de remarquable, c'était le grand écartement des corps rectiformes, qui commençait à s'effectuer déjà au niveau de la cinquième vertèbre cervicale et allait en augmentant jusqu'au point où ces corps se réfléchissent pour s'épanouir dans le cervelet.

L'atlas et les autres vertèbres étaient complets.
 La face, le tronc et les membres étaient exempts de toute déformation.

AMAUROSE COMPLÈTE DES DEUX YEUX TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR
 L'ÉLECTRO-MAGNÉTISME, par le docteur HÈRM. SCHELESINGER.

*Observation à l'appui des heureux effets de l'électricité
 appliquée au traitement de l'amaurose.*

Dans le cas en question, la guérison ne peut être attribuée à d'autres moyens. Nous devons noter que l'affection amaurotique avait été le résultat d'une cause traumatique.

Annales de la Société de médecine d'Anvers.

Décembre 1847.

OBSERVATION DE PARALYSIE DES QUATRE MEMBRES INDÉPENDANTE
 DE TOUTE LÉSION DES CENTRES NERVEUX; par M. le docteur
 LUYCKX.

Le sujet de cette observation est une femme âgée de soixante ans, d'un tempérament nerveux, et qui, après avoir beaucoup souffert du froid et de l'humidité, a été atteinte d'un affaiblissement progressif des deux jambes d'abord, puis des membres supérieurs; cet affaiblissement a été porté au point de ne plus permettre l'exécution d'aucun mouvement: pas d'altération du côté, soit de la sensibilité, soit de l'intelligence. On a remarqué, en outre, un état œdémateux et la température froide des membres inférieurs... La malade, soumise à une médication excitante et révulsive, vomitifs, vésicatoires, purgatifs, etc., ne tarda pas à éprouver au bout de dix jours une amélioration qui, allant croissant, a été suivie bientôt d'une guérison complète. Deux mois et demi environ de traitement ont suffi pour assurer cet heureux résultat.

L'auteur de cette observation est porté à croire, en raison des circonstances qui ont donné lieu à la maladie, vu l'absence de tout phénomène congestif du côté des centres nerveux et l'efficacité des moyens thérapeutiques employés, que le système cérébro-spinal a été étranger à la paralysie, et que celle-ci a dû avoir son siège sur les nerfs périphériques. Nul doute, ce nous semble, ne peut s'élever sur le premier point. Nous croyons que la paralysie observée par le docteur Luyckx n'était point symptomatique d'une affection cérébrale ou spinale; mais faut-il voir la cause ou le siège de cette

lésion des mouvements dans le système nerveux périphérique? Ce serait, sans entrer ici dans d'autres développements, résoudre la question relative à la nature d'un bon nombre de paralysies locales ou générales désignées sous divers noms, telles que les paralysies saturnines, rhumatismales, etc. Mais le point essentiel, et nous sommes en cela d'accord avec l'auteur de l'observation citée, c'est de ne pas rattacher la paralysie, dans le cas actuel, à une affection des centres nerveux; nous croyons que ceux-ci y ont été tout à fait étrangers, et partant il est aisé de comprendre l'utilité de la méthode de traitement qui a triomphé de la paralysie.

D^r J. CHAMBERT.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 10 janvier.

CHLOROFORME.

M. Sédillot adresse à l'Académie une nouvelle note sur les propriétés anesthésiques comparatives de l'éther et du chloroforme. Les effets de cette substance, fort variables en apparence, restent, dit l'auteur, soumis à des lois d'une assez grande précision; par exemple: les éthérismes lents à produire se dissipent promptement, les éthérismes rapides disparaissent avec lenteur. Les personnes faibles, ou peu habituées aux boissons fermentées, tombent en peu de temps dans un état d'anesthésie dont la durée se prolonge de douze à vingt minutes, tandis que chez les individus vigoureux ce même état arrive avec lenteur et se dissipe plus promptement. M. Sédillot reconnaît, avec tout le monde, certains avantages au chloroforme sur l'éther; mais ces avantages lui paraissent compensés par des inconvénients qu'il croit utile de signaler. Lorsqu'on cesse, dit-il, les inspirations d'éther, le degré d'anesthésie produit peut se prolonger, mais il ne paraît pas s'aggraver. En suspendant l'usage de l'éther, on prévient tous les accidents. Il n'en est plus de même avec le chloroforme, la pâleur, la petitesse du pouls, la faiblesse des inspirations, le refroidissement, vont en augmentant d'une manière alarmante après qu'on en a cessé l'emploi. Deux fois M. Sédillot s'est vu sérieusement effrayé de cette annihilation incessante de la vie. Des expériences qu'il a instituées à cette occasion sur les animaux montrent d'ailleurs combien ces craintes étaient fondées. Deux chiens, soumis une minute et demie seulement aux inspirations du chloroforme, succombèrent rapidement, bien qu'au moment où l'on cessa l'inhalation les mouvements respiratoires fussent très amples et les battements de cœur énergiques. L'auteur croit donc indispensable de ne pas se guider seulement sur l'état de la respiration, comme

avec l'éther, mais de suspendre l'action du chloroforme aussitôt que commence la résolution musculaire. En résumé, dit en terminant M. Sédillot, l'usage du chloroforme, préférable sous tant de rapports, offre entre des mains inhabiles infiniment plus de danger que l'éther.

NOUVEAU TISSU IDIO-ÉLECTRIQUE.

M. *Meynier*, professeur de chimie à l'école de médecine de Marseille, fait connaître à l'Académie qu'il prépare un tissu idio-électrique qui jouit de la précieuse propriété, quand on le frictionne, de fournir une grande abondance d'électricité résineuse. Un carré de 5 à 6 centimètres de côté fournit à un disque métallique d'électrophore assez d'électricité pour donner une étincelle de plusieurs centimètres de long. Le tissu de M. Meynier peut remplacer avec avantage le plateau de résine et de verre ; il servira désormais dans les laboratoires de chimie et les cabinets de physique pour enflammer les mélanges gazeux, etc.

M. Meynier a eu l'idée d'appliquer son tissu à l'hygiène et à la médecine. Des médecins de Marseille ont déjà constaté qu'un grand nombre de névralgies ou maladies nerveuses sont combattues avec succès par l'application, sur les parties du corps affectées, d'un morceau dudit tissu, que l'on frictionne légèrement. Des douleurs nerveuses ont été ainsi enlevées presque instantanément.

Séance du 17 janvier.

M. *Furnari* a adressé deux observations tendant à prouver l'altération momentanée du sang, sous l'influence du chloroforme, chez des personnes, soumises à des opérations sur l'œil ; les mêmes faits tendent encore à démontrer que le chloroforme ne retarde pas, comme on l'a dit, la cicatrisation des plaies.

MOYEN DE COMBATTRE LES ACCIDENTS PRODUITS PAR L'ÉTHÉR OU LE CHLOROFORME.

M. *Plouvié* (de Lille) fait connaître un moyen avec lequel il a obtenu, dans ses expériences d'éthérisation sur les animaux, des résultats assez importants pour qu'on puisse espérer de l'appliquer avec avantage sur l'homme en cas d'accidents par l'éther ou le chloroforme.

Je fis, dit l'auteur, respirer à un chien griffon de la petite espèce,

pesant 4 kilogr. à peu près, un grain et demi de chloroforme ; au bout de dix à quinze secondes, le chien était dans l'immobilité. Bientôt je m'aperçus d'une gêne extrême de la respiration ; elle devint de plus en plus rare, puis elle s'arrêta : l'animal était mort. Il ne s'est passé dans la succession de ces phénomènes qu'une minute et demie. L'autopsie ne révéla rien dans les organes qui pût expliquer une mort aussi rapide.

Depuis, j'ai répété ces expériences, ajoute M. Plouviez, avec le chloroforme, et surtout avec l'éther sulfurique, dans le but de trouver un remède à un tel accident s'il se présentait quelquefois chez l'homme. En voici en peu de mots le résultat : chaque fois qu'il s'apercevait que la mort était imminente chez des poules, des chiens, des lapins, etc., il retirait l'appareil, et, au moyen d'un soufflet ordinaire, il faisait des insufflations d'air dans les poumons avec les mêmes soins que dans toutes les asphyxies ; les animaux revenaient promptement à la vie. M. Plouviez a poussé plus loin ces expériences ; il a déterminé l'asphyxie en prolongeant l'opération autant que nécessaire, c'est-à-dire jusqu'à cessation complète de la respiration. A l'instant même il employa le même moyen, des insufflations d'air. Après 30 secondes, 1, 2, 3, quelquefois 4 minutes, il voyait la respiration se rétablir lentement, puis reprendre son état normal. Il résulte donc de ces expériences que, s'il est vrai que des accidents graves dans les centres nerveux peuvent survenir à la suite de l'éthérisation, il n'en est pas moins vrai aussi que la mort peut avoir lieu par défaut d'hématose, par une véritable asphyxie.

Séance du 24 janvier.

ÉTAT DU SANG DANS L'ENCÉPHALITE.

MM. *Poggiolo* et *Marchal* (de Calvi) communiquent, par l'organe de M. Velpeau, le résultat d'une analyse du sang artériel et du sang veineux dans un cas d'encéphalite, suite d'érysipèle de la tête ; chez un malade atteint de cette affection, on pratiqua simultanément une saignée de l'artère temporale et une saignée du bras. Les deux sangs artériels et veineux ont été analysés avec le plus grand soin, et voici le résultat de cette double analyse :

	Sang artériel.	Sang veineux.
Matières solides	177,54	181,59
Eau	822,46	818,41
	<hr/> 1000,00	<hr/> 1000,00
Eau	822,46	818,39
Fibrine	6,17	6,08
Albumine	66,03	61,37
Globules.	97,46	106,05
Matières grasses. . . .	1,10	1,20
Chlorure de sodium . .	3,15	3,29
Sels solubles	2,10	2,19
Phosphate de chaux . .	0,79	0,76
Sesqui-oxide de fer. . .	0,63	0,58
Perte	0,11	0,09
	<hr/> 1000,00	<hr/> 1000,00

Dans l'espèce humaine, on n'avait pas encore analysé les deux sangs pris au même moment chez le même individu. L'élévation du chiffre de la fibrine, dans le sang artériel comme dans le sang veineux par suite de l'inflammation, pouvait être affirmée *à priori*; mais expérimentalement, c'est un fait nouveau.

TRANSMISSION DES ONDES SONORES A TRAVERS LES PARTIES SOLIDES DE LA TÊTE.

M. Bonnafont adresse un mémoire sur ce sujet pour juger des divers degrés de sensibilité des nerfs acoustiques. Les conclusions à déduire de ce mémoire sont :

1° Que les sons articulés ou la parole ne peuvent être perçus qu'autant qu'ils pénètrent dans l'oreille interne par les conduits auditifs;

2° Que dans les cas d'occlusion congénitale de ces conduits, la cophose sera complète, ou peu s'en faut;

3° Que la boîte osseuse du crâne, ainsi que les os de la tête, peuvent bien transmettre les ondes sonores d'un corps vibrant; appliqué immédiatement contre eux, jusqu'au nerf acoustique; mais que dans aucun cas les sons articulés ne sauraient être transmis par cette voie;

4° Que la chute de la membrane du tympan, du marteau et de l'enclume, n'entraîne pas la cophose, mais seulement une dysécéc

plus ou moins prononcée, pourvu que les nerfs aient conservé tout ou partie de leur sensibilité, et que l'étrier, ainsi que son muscle, soient demeurés intacts;

5° Que la perte de ce dernier osselet entraîne toujours une surdité complète, du moins pour la parole, quelle que soit d'ailleurs la sensibilité des nerfs acoustiques.

Séance du 7 février.

M. Bouisson (de Montpellier) adresse quelques réflexions concernant les cas où il convient de mettre en usage l'éther ou le chloroforme, sous ce titre : *Indications respectives du chloroforme et de l'éther*. Des diverses considérations contenues dans ce travail, l'auteur conclut :

1° Que le chloroforme n'est pas destiné à détrôner l'éther sulfurique;

2° Que ces deux substances, ayant des avantages et des inconvénients spéciaux, doivent être appliquées par le chirurgien à des cas déterminés ;

3° Que le chloroforme, en raison de la rapidité de son action, de la durée variable de l'anesthésie qu'il produit, et des dangers de son inhalation prolongée, doit être réservé pour les opérations de courte durée ;

4° Que l'éther, en raison de la moindre perturbation qu'il apporte dans l'organisme, de la sécurité qu'il inspire au chirurgien, et surtout en raison de la possibilité de prolonger son influence sans danger, doit être exclusivement préféré pour les opérations longues et graves.

M. Velpeau, à ce propos, fait observer qu'il y aurait des inconvénients graves à laisser propager une pareille opinion. Le chloroforme doit toujours être substitué à l'éther. Il n'y a pas de comparaison possible entre les deux agents ; tous les chirurgiens de Paris sont convaincus de la supériorité incontestable du chloroforme.

INFLUENCE DU CHLOROFORME ET DE L'ÉTHER SUR LA TEMPÉRATURE ANIMALE.

Les expériences faites sur ce sujet par MM. Duméril et Demarquoy (de Montpellier) tendent à prouver que, parmi les effets si remarquables produits sur les animaux comme sur l'homme par les vapeurs d'éther et du chloroforme, il en est un qui, négligé

jusqu'à ce jour, a fixé leur attention : c'est un curieux abaissement de la température des animaux soumis à l'influence de ces vapeurs enivrantes ; cet abaissement est plus considérable pendant l'éthérisation que pendant l'inhalation du chloroforme. Ce résultat est constant, quel que soit le mode d'application de ces agents anesthésiques, c'est-à-dire soit qu'on ait recours à l'inhalation, soit qu'on l'introduise dans l'économie par le rectum sous forme de vapeurs, etc.

M. *Plouviez* (de Lille) adresse une suite de son travail sur l'emploi de l'éthérisation en médecine, et en particulier sur son utilité dans l'épilepsie.

Séance du 14 février.

— M. *Brierre de Boismont* lit quelques observations nouvelles sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie et en particulier de la manie. (Nous aurons occasion de revenir sur ce travail.)

Académie nationale de Médecine de Paris.

Séance du 4 janvier.

M. *Collineau* lit en son nom et au nom de M. Ferrus un rapport sur un mémoire de M. Joret, médecin de la maison centrale de force et de correction de Vannes, intitulé : *De la folie dans le régime pénitentiaire, depuis l'exécution de l'ordonnance ministérielle du 10 mai 1839, qui prescrit le silence absolu de jour et de nuit.*

Le régime pénitentiaire actuellement suivi à Vannes rend fou : tel est la conclusion du mémoire de M. Joret, conclusion qui découle des faits observés par lui. En effet, bien que les conditions sanitaires de la maison de Vannes soient des plus favorables depuis qu'on y a introduit le nouveau système pénitentiaire, consistant dans la règle d'Auburn, moins l'encellulement, M. Joret a constaté plus de 29 décès et près de 8 aliénations mentales par an, sur une population de 300 et quelques détenus adultes. M. Joret met au premier rang des causes prédisposantes de la folie pénitentiaire les dispositions organiques, soit natives, soit accidentelles, la mauvaise éducation, les mauvais exemples, une vie de désordre et les troubles intellectuels qui en dérivent. Quant aux causes dé-

terminantes, il en signale trois principales, savoir : 1° le silence absolu dans la vie en commun ; 2° le chagrin augmenté par la règle du silence forcé ; 3° le défaut d'exercice.

M. Joret rapporte 30 observations d'aliénation mentale classées suivant les trois espèces de causes déterminantes. La première division, qui se rapporte aux aliénations mentales suite du silence absolu, renferme 6 observations de délire maniaque et 8 de monomanie. La seconde division, comprenant celle par violent chagrin joint à la règle du silence absolu, renferme 2 observations de délire maniaque, 1 de manie et 7 de monomanie; enfin la troisième division, ou celle des aliénations par défaut d'exercice, présente 1 cas de manie aiguë et 6 cas de monomanie. Sur ce nombre, il y a eu 7 guérisons. M. Joret s'est donc cru autorisé à conclure que le régime pénitentiaire actuellement suivi à Vannes *rend fou*.

Tout en faisant remarquer que le système suivi dans la maison de Vannes ne doit se rapporter qu'à cette localité, et non entièrement à la règle d'Auburn qui n'a jamais reçu en France une application générale et complète, M. le rapporteur pense que le moment n'est pas encore venu de prononcer entre ces deux systèmes, et il propose pour conclusions : 1° de renvoyer le travail de M. Joret au comité de publication ; 2° d'adresser des remerciements à l'auteur ; 3° de placer son nom avec distinction sur la liste des futurs correspondants.

Une discussion s'est ouverte à l'occasion de ce rapport; elle n'a offert que peu d'intérêt. MM. *Macquart, Ferrus, Baillarger, Rochoux, Londe*, ont pris la parole; les uns adversaires, les autres partisans du système cellulaire. Mais, il faut le dire, la question a été à peine abordée de part et d'autre, et cela sans doute parce que l'Académie n'était nullement préparée à la discussion. Or la question soulevée est de la plus haute importance, et la solution est loin d'être dépourvue de difficultés. Aussi M. Baillarger, prenant la parole, dit avec juste raison que la question soulevée était tellement grave, que c'eût été le cas d'imprimer et de distribuer le rapport de M. Collineau, afin qu'il pût être discuté en connaissance de cause dans une autre séance. « Mais puisqu'on en a jugé autrement, a-t-il ajouté, je dirai un mot de cette question. On parle beaucoup de cas de folie déterminés par l'application de la règle d'Auburn en général, sans spécifier ni les genres de folie, ni les diverses circonstances de ce système qui les ont déterminées. J'ai cherché à établir, il y a quelques années, par des chiffres et des documents authentiques, que les cas de folie constatés dans les prisons étaient le plus souvent déclarés avant l'entrée des prison-

niers dans ces maisons. Tout le monde connaît le travail dans lequel M. Lelut a prouvé que le nombre de cas d'aliénation mentale était très considérable dans toutes les prisons, quel que soit le régime qu'on y suive. Il y a en effet chez les prisonniers des causes très nombreuses et toutes spéciales de folie. Je m'inscris donc contre cette proposition absolue, que le régime pénitentiaire rend fou. J'ajouterai cette simple considération : A-t-on jamais proposé de renoncer aux prisons parce que la mortalité y est plus grande qu'ailleurs ? »

M. *Dubois* (d'Amiens). — Le rapport sera imprimé lundi ; le vœu de M. Baillarger se trouvera ainsi exaucé.

M. *Ferrus* voudrait voir adopter la proposition de M. Baillarger, de ne prendre la discussion qu'après l'impression du rapport. Cependant il déclare par avance que l'on peut accorder toute confiance aux paroles de M. Joret, qui a fait preuve à Vannes d'un grand savoir et du zèle le plus digne d'éloges. Nulle part il ne s'est montré autant de cas d'aliénation mentale qu'à Vannes : aussi ne faudrait-il pas absolument conclure des résultats de M. Joret à ceux de tous les autres pénitenciers. La discussion générale et le vote des conclusions du rapport sont renvoyés à une autre séance.

Séance du 11 janvier.

LOCALISATION DE LA PAROLE.

M. *Ferrus* lit au nom de MM. Prus, Pariset, J. Cloquet et au sien, un rapport sur un mémoire de M. Belhomme, ayant pour titre : *De la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau*. Dans ce mémoire, M. Belhomme a rassemblé les faits qu'il possédait à l'appui d'une doctrine qu'il croit fondée ; mais il a senti cependant combien le doute était permis en pareille matière. Après s'être livré à divers commentaires, il termine en émettant le vœu que les observations se multiplient assez pour déterminer d'une manière positive les fonctions des lobules antérieurs du cerveau, et pour résoudre sur ce point le problème difficile des rapports du physique et du moral. La commission, par l'organe de son rapporteur, félicite M. Belhomme de sa réserve, et l'engage à continuer ses travaux. M. le rapporteur propose pour conclusions de voter des remerciements à l'auteur et de déposer son mémoire aux archives.

M. *Baillarger* croit qu'il faut distinguer les faits invoqués pour cette question de la localisation du langage en deux catégories. Dans les uns, la marche de la maladie a été aiguë ; dans les autres,

elle a été chronique. Parmi ces derniers faits, il en est un certain nombre qui soulève une objection dont il n'a pas été tenu compte. Un homme est atteint d'hémiplégie à la suite d'une hémorrhagie cérébrale : après un ou plusieurs mois, les mouvements commencent à se rétablir dans le côté paralysé ; le malade a d'ailleurs conservé son intelligence, et on espère une terminaison heureuse. Tout à coup la scène change : cet homme perd la mémoire, il s'affaiblit ; l'excrétion des urines et des matières fécales devient involontaire ; bientôt on constate tous les signes de la démence et de la paralysie générale. Ici une lésion générale du cerveau, souvent très peu appréciable à l'autopsie, est venue compliquer une altération locale. Ces faits, qui sont assez nombreux, sont désormais formés de deux éléments dont il faut toujours soigneusement tenir compte : l'altération locale primitive, l'altération générale secondaire. Si le malade a eu un embarras extrême de la parole, il faut savoir à laquelle des deux affections ce symptôme doit être rapporté. Or la paralysie générale s'accompagne presque constamment d'une gêne plus ou moins grande dans la prononciation, et quelquefois le malade ne peut plus articuler aucun mot. On conçoit dès lors qu'une altération locale des lobes postérieurs peut s'accompagner de perte de la parole, si elle se termine par une paralysie générale, et cela sans qu'on puisse en rien conclure contre la doctrine de M. Bouillaud ; et de même parmi les faits invoqués en faveur de cette doctrine, il en est qui doivent être frappés de nullité par la même considération. Telle est, je crois, l'objection qu'on peut faire à un certain nombre d'observations qu'on cite pour ou contre la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. J'ajouterai que l'examen des faits appartenant à la paralysie générale des aliénés est plutôt favorable que contraire à l'opinion de M. Bouillaud.

M. Rochoux. — On a parlé des faits cités par les partisans des deux opinions opposées, en preuve de l'incertitude qui règne dans la science à cet égard. Oui, si l'on prend indistinctement tous ces faits ; mais il n'en est pas ainsi si l'on sait choisir les faits et les interpréter. Par exemple, une femme est frappée d'apoplexie et perd la parole ; puis, dans ses derniers moments, elle est prise d'un délire loquace ; à l'autopsie, on trouve une hémorrhagie dans les lobes antérieurs. N'y eût-il que ce seul fait, il suffirait pour me faire dire que le lobe antérieur du cerveau n'est pas l'organe de la parole. Si l'on me montrait un individu qui vit clair sans le secours des yeux, je dirais de même que les yeux ne sont pas les organes de la vision.

M. Ferrus. — Je réponds d'abord à M. Rochoux. M. Rochoux nous reproche particulièrement d'avoir laissé la question indécise entre les médecins qui considèrent l'intégrité des lobules antérieurs du cerveau comme nécessaires à l'action régulière du langage, et ceux qui, étant persuadés d'ailleurs que ces lobules ne sont point le siège des organes du langage, trouvent tout naturel, par conséquent, que le langage soit conservé quand ces lobules sont affectés ou même détruits, et que l'acte de la parole soit aboli par toute autre altération du cerveau que celle de ces lobules. Il ajoute que si quelqu'un lui montrait un œil détruit et la vision conservée, il cesserait de considérer l'œil comme l'organe de la vue. L'objection de M. Rochoux n'est pas fondée, car un œil peut être détruit et la vision conservée, l'œil resté sain suffisant à l'exercice de la fonction, comme on l'observe si fréquemment. Il en est de même à l'égard de tous les organes paires. Un côté du cerveau, l'un des lobules antérieurs, par exemple, peut avoir été le siège d'une altération et le langage n'être point aboli, si le lobule du côté opposé a conservé une intégrité parfaite. Mais il faut pour cela, ainsi que je l'ai fait remarquer dans le rapport, que l'altération locale d'une partie quelconque du cerveau n'ait point exercé une influence perturbatrice sur la totalité de cet organe, ou tout au moins sur les parties voisines de celle qui est altérée. Ce résultat, assez rare, dépend de la marche que cette altération a suivie dans son développement plus encore que de sa nature particulière.

Je m'associe volontiers aux remarques de M. Baillarger, et je pense comme lui que les effets d'une altération locale primitive sont aggravés par l'effet consécutif que l'organe, dans son ensemble, en a pu ressentir. On peut jusqu'à un certain point expliquer de la sorte la marche croissante de la paralysie; mais je crois avoir entendu dire à notre honorable collègue que la paralysie s'accroît sans altération nouvelle des tissus; je ne puis admettre cette doctrine.

M. Baillarger. — Ce n'est point là ce que j'ai dit; je n'ai entendu parler que des altérations locales et non point des altérations générales dont le cerveau peut être le siège.

M. Ferrus. — En ce cas, je retire ma dernière observation.

M. Rochoux. — J'ai vu plusieurs cas de lésion double des lobes antérieurs du cerveau avec conservation de la parole. Mon objection subsiste donc toute entière.

M. Ferrus. — Si M. Rochoux peut nous montrer des cas où les deux lobules antérieurs, et surtout à leur extrémité antérieure, aient été simultanément altérés d'une manière grave, sans que

l'expression de la pensée par la parole en ait été compromise, il nous rendra service; car notre conviction sur ce point est complètement opposée à la sienne.

M. *Londe*. — Je crois, comme M. Baillarger, qu'à la suite d'affections développées dans une partie quelconque du cerveau, d'autres parties peuvent se trouver atteintes, et que les malades, perdant alors la faculté du langage, il peut, dans ce cas, devenir difficile d'en déterminer le siège; mais celui qui l'a fait le premier, et longtemps avant l'époque que mentionne M. Baillarger, a précisément conduit à déterminer l'organe du sens du langage, non pas l'observation de lésions qui se sont établies lentement et ont persisté jusqu'au point de produire la paralysie générale, mais par l'observation de cas dans lesquels la partie du cerveau regardée comme présidant à ce sens a été subitement lésée sans qu'il en résultât de lésion consécutive des autres parties. Ainsi c'est le cas de M. Édouard de Rampan qui reçoit un coup de fleuret dans l'œil et perd isolément la mémoire des mots, au milieu de l'intégrité des autres facultés cérébrales; c'est le cas d'un matelot frappé par une vergue, et qui perd la mémoire des mots sans que son intelligence soit atteinte.

La discussion en est restée là, et par conséquent le procès relatif au sujet du mémoire de M. Belhomme reste encore à juger.

Séance du 18 janvier.

Correspondance. — M. *Mordret*, professeur d'accouchement à l'École de médecine du Mans, annonce à l'Académie qu'après avoir nombre de fois chloroformisé des cabiais et provoqué chez ces animaux le sommeil et l'insensibilité complète pendant six, huit et dix minutes, il a essayé l'éther chloré dans deux cas d'accouchement, l'un pour l'application du forceps, l'autre dans un accouchement normal. Dans les deux cas, les douleurs éprouvées par la femme ont été calmées; les contractions des muscles abdominaux ont été suspendues, tandis que l'utérus n'a paru nullement avoir été influencé par l'agent anesthésique.

Localisation de la parole. — M. *Bouillaud* demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il a, dit-il, des faits nouveaux relatifs à la localisation de la parole, qu'il se propose de communiquer dans la séance prochaine. Il saisit cette occasion pour prier M. *Rochoux* de s'expliquer sur les faits contraires à la doctrine de la localisation, cités par lui mardi dernier.

M. *Rochoux* répond que ces faits ont été publiés dans *la Lan-*

cette du 22 septembre 1840 et dans l'*Anatomie pathologique* de M. Cruveilhier. Le premier est relatif à une hémorrhagie occupant les deux lobes antérieurs, et à la suite de laquelle la parole a été conservée. Dans le second, il s'agit d'une idiote qui prononçait quelques paroles, et à l'autopsie de laquelle on reconnut que les deux lobes antérieurs manquaient complètement.

M. Bouillaud. — Nous ne devons nous préoccuper que de faits nouveaux; les faits anciens ne sont pas valables dans la question. Ces faits sont à des faits sérieux ce que la fausse monnaie est à la monnaie de bon aloi. Je demande à M. Rochoux des faits nouveaux et authentiques.

Séance du 15 février.

Haschich. — M. Guibourt lit un rapport officiel sur une note adressée par M. Gastinel, pharmacien français établi au Caire, relativement à une nouvelle préparation de haschich et à la découverte d'un alcaloïde auquel le chanvre indien devrait ses remarquables propriétés.

La commission propose de répondre à M. le ministre que la préparation d'un extrait alcoolique de haschich n'est pas une découverte que M. Gastinel puisse réclamer;

2° Quant à l'existence d'un alcaloïde dans le haschich, M. Gastinel, s'étant borné à dire qu'il l'avait constaté sans en rapporter aucune des preuves exigées en pareil cas, ne s'assurera un droit de priorité sur les travaux qui pourraient être publiés plus tard qu'autant qu'il adressera à M. le ministre ou à l'Académie un exposé de ses expériences, ou tout au moins un paquet cacheté qui en contienne les résultats.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

BIBLIOGRAPHIE.

RAPPORT

SUR

L'ÉTABLISSEMENT DU CASTEL D'ANDORTE,

ADRESSÉ A M. LE PRÉFET DE LA GIRONDE (août 1846),

Par M. le Dr DESMAISONS,

Directeur médecin de l'Établissement.

C'est vraiment un juste hommage à rendre à notre époque que de reconnaître presque partout des efforts incessants pour l'amélioration du sort des malheureux aliénés. Oui, certes, ce progrès scientifique et humanitaire que nous signalons constitue une des plus belles gloires des temps modernes. Aussi, c'est grâce à ces hauts sentiments de philanthropie que nous voyons se multiplier les établissements publics et privés destinés à guérir, ou tout au moins à soulager ces tristes infortunes : honneur donc à celui qui se dévoue à la noble et pénible mission de prodiguer ses soins aux maladies morales de l'homme !

Depuis la promulgation en France de la loi du 30 juin 1838, les aliénés indigents trouvent assez généralement des asiles convenables, et assez rarement aujourd'hui, du moins relativement aux temps passés, voyons-nous ces malheureux vagabonds dans les campagnes ou bien détenus dans des cachots et traités comme des criminels... Chaque département est tenu d'avoir un établissement spécial, ou de traiter avec un autre département voisin, pour le placement des aliénés qui ne peuvent ainsi rester sans asile. Nous ne nous dissimulons pas, il est vrai, qu'il se trouve encore bien des localités qui sont privées de ces sortes d'établissements ou qui n'en possèdent que dans de mauvaises conditions ; mais cet état de choses ne peut persister longtemps encore, car on remarque presque dans tous nos départements l'amélioration des anciens asiles, ou bien on en crée de nouveaux. Mais s'il est vrai que les

établissements destinés à la classe des aliénés pauvres soient trop peu nombreux ou mal disposés pour les besoins de ces malades, nous devons avouer aussi que les aliénés riches sont au moins tout aussi dépourvus que les premiers ; et c'est là un vice tout aussi regrettable. Ainsi, les asiles privés destinés à recevoir les malades de la classe aisée de la société sont en trop petit nombre en France. Un grand nombre de villes, d'ailleurs très peuplées, en sont dépourvues complètement, de sorte qu'on est obligé de transporter ces malheureux à des distances quelquefois très considérables pour pouvoir les placer dans des conditions de séquestration en rapport avec leurs habitudes sociales. Ce sont de longs voyages que souvent on est alors obligé d'entreprendre, et il est aisé de juger quels sont les frais et les dangers qu'entraîne une pareille nécessité. Nous n'avons sous nos yeux qu'un tableau peu complet sans doute du nombre des asiles particuliers d'aliénés existant aujourd'hui en France ; mais si nous nous en rapportons à ce simple aperçu, nous devons en considérer le nombre comme bien insuffisant. Il y a donc lieu à remédier au mal que nous venons d'indiquer, et à payer un juste tribut d'encouragement et d'éloges aux hommes qui font tous leurs efforts dans le but de former des établissements là où le besoin s'en fait sentir. Hé ! qu'on ne vienne pas objecter des idées de spéculation et flétrir ainsi des sentiments honorables ! Il nous serait facile de prouver d'une manière convaincante que le bénéfice matériel des fondations dont nous parlons sont généralement peu en rapport, d'une part avec les avances que l'on fait et les risques que l'on court, d'autre part avec l'importance des services rendus. En effet, sauf pour la ville de Paris, où sont les maisons de santé particulières qui aient donné lieu à des résultats considérablement avantageux ? Et d'ailleurs, ne serait-il pas juste que l'homme qui passe les plus belles années de sa vie dans une sorte de séquestration qu'il partage avec les malheureux auxquels il donne ses soins, puisse acquérir une fortune modeste, mais enfin suffisante, pour assurer l'avenir de ses enfants, et un peu de repos, de calme, d'aisance pour sa vieillesse ! Ces considérations nous paraissent justes, et non sans importance ; elles trouvent, ce nous semble, leur opportunité au moment où nous devons dire quelques mots sur le rapport médical adressé par un de nos honorables confrères et ami, M. le docteur Desmaisons à M. le préfet de Bordeaux, relativement à l'asile d'aliénés, dont il a été lui-même le créateur. Le département de la Gironde, non moins que plusieurs autres départements, voisins totalement dépourvus d'établissements consacrés

aux aliénés de la classe riche de la société, doivent se féliciter de l'heureuse idée mise à exécution par M. Desmaisons, et nous, nous le louons à notre tour de la persévérance de ses efforts pour mener son honorable et difficile entreprise à bonne fin. C'est avec une vive satisfaction que nous avons lu le compte rendu de cet établissement naissant, et que les résultats d'une première année suffisent déjà pour en assurer la prospérité. Un mot sur quelques points du travail de notre honorable confrère.

L'établissement du Castel d'Andorte, que vient de créer M. Desmaisons, et que nous avons eu l'occasion de visiter il y a quelques mois, nous a paru placé dans des conditions hygiéniques on ne peut plus favorables au traitement des aliénés. Il est situé à une demi-heure environ de Bordeaux, à une petite distance d'une grande route, sur un terrain légèrement exhaussé, partant exempt d'humidité. Un parc, des jardins suffisamment étendus, l'isolent convenablement des habitations qu'on voit disséminées dans le voisinage. La pureté et la salubrité de l'air y jouissent d'une réputation ancienne et d'ailleurs méritée. Le sol, quoique un peu sec, n'est pas dépourvu d'eaux saines et abondantes; en un mot, Castel d'Andorte nous a paru occuper une situation qui réalise les conditions d'hygiène les plus désirables. Nous n'aurons aussi que des éloges à faire de l'état des bâtiments affectés aux malades; ces bâtiments sont vastes, composés de plusieurs pavillons séparés par des cours bien aérées, et qui permettent un classement de malades très avantageux. L'intérieur des chambres est remarquable par un état de propreté et de simplicité qu'on ne rencontre pas toujours dans tous les asiles particuliers où l'admission des malades n'a lieu pourtant qu'à des prix élevés. Une salle de bains bien disposée, de vastes salons de réunion, une chapelle, une bibliothèque, des terrains qu'on peut livrer au travail des pensionnaires, en un mot le Castel d'Andorte témoigne, quoiqu'à son état naissant, des connaissances profondes relativement aux besoins des aliénés, que possède son fondateur. Les plus petits détails matériels n'y sont pas négligés, et on sait combien ces détails constituent des auxiliaires utiles pour l'application des soins spéciaux, et la surveillance toute particulière que réclame la direction médicale des aliénés.

Ce que nous venons d'exposer sur l'état matériel du nouvel asile de Bordeaux ne peut que faire pressentir de très heureux résultats. Aussi, d'après le rapport de M. Desmaisons, voyons-nous que dans le cours de la première année qui a suivi sa création, Castel-d'Andorte compte dix-huit admissions. Ce chiffre est vraiment considé-

nable comme résultat d'une première année; il est d'autant plus remarquable qu'il ne s'applique qu'à des malades hommes, puisque les travaux de construction destinés aux femmes n'étant pas encore achevés, ces dernières n'ont pu être admises. Tirons de l'élévation du chiffre que nous venons de rapporter cette conséquence incontestable, que la création d'un asile d'aliénés pour la ville de Bordeaux et ses affluents était d'une utilité urgente, et que cet asile est appelé à rendre de très importants services au pays qui en est aujourd'hui pourvu.

Si nous examinons maintenant le résultat du traitement médical auquel les dix-huit malades entrés ont été soumis, nous trouvons un chiffre remarquable de guérison, puisqu'il s'élève au tiers du chiffre total; le nombre des décès, au contraire, ne se porte qu'au sixième. Voilà des données précieuses et encourageantes; les résultats obtenus par notre confrère témoignent hautement de son dévouement éclairé, comme aussi de l'heureuse influence des conditions excellentes dans lesquelles se trouve l'asile de Castel d'Andorte.

Le rapport de M. Desmaison offre encore de l'intérêt sous le rapport de plusieurs questions dans la solution desquelles il fait intervenir des tableaux statistiques, indiquant successivement l'influence de la diversité des causes qui ont produit la folie chez les malades qui ont été traités par lui, sous le rapport de l'hérédité, de l'âge, de l'état civil, des saisons; il examine les formes dominantes qu'il a pu observer, la durée de la maladie, les affections incidentes, etc.; toutes questions, comme on voit, d'une haute importance. Les recherches de notre confrère, il est vrai, ne reposent que sur un nombre de cas peu considérables; par conséquent, cette circonstance peut infirmer les résultats statistiques qui en découlent. Nous ne contesterons pas la portée de cette remarque; néanmoins, on doit admettre que des éléments de statistique étant puisés sur des faits d'autant mieux observés, qu'ils sont moins nombreux, leurs corollaires acquièrent dès lors une certaine valeur. Au surplus, les conclusions des tableaux statistiques de M. Desmaison viennent à l'appui des données déjà acquises; c'est ainsi, par exemple, que nous voyons la part considérable que prennent dans le développement de la folie l'hérédité, les causes morales, etc. Nous devons donc savoir gré à notre honorable confrère d'avoir publié des documents précieux en eux-mêmes et utiles d'ailleurs si on les envisage comme des éléments d'une statistique générale à laquelle on devrait faire concourir annuellement tous les établissements soit publics, soit

privés, que nous avons en France. Il en résulterait des documents de la plus grande utilité pour la solution des principales questions qui se rattachent à l'aliénation mentale. Or, nous sommes convaincu que les relevés statistiques recueillis avec soin dans les asiles particuliers d'aliénés pourraient fournir des données plus exactes que celles qui proviendraient des établissements publics, parce que l'observation, les renseignements, font souvent défaut chez ces derniers.

Docteur J. CHAMBERT.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale, par M. Armand Jobert (1^{re} étude).

2° Rapport statistique et critique sur l'asile d'aliénés de La Grave (Toulouse), 1846, par M. Gérard Marchant.

3° Compte rendu administratif, statistique et moral de l'asile des aliénés d'Auxerre pour l'année 1845, par M. Girard.

4° Du médecin, de la folie et de la société, par M. Malatier.

5° Proceedings of the Lincoln lunatic asylum; and communications with her majesty's commissioners in Lunacy. 1847.

6° Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie, par M. Billod.

7° Commentatio singularum cerebri partium ex morborum perscrutatione indagati, auctore W. Nasse.

8° Annual reports of the directors of the Glasgow's royal asylum for lunatic, for the years 1842-45.

9° Traité de l'hystérie, par M. Brachet, 1847.

10° Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés, par M. Brierre de Boismont, 1845.

11° Annual report of the royal Edinburgh asylum, for the year 1846.

12° Fourth annual report of the managers of the state lunatic asylum, for the year 1846.

13° Traité de la Paralyse générale chronique, considérée spécialement chez les aliénés, par M. Hubert Rodrigues. Anvers, 1847.

14° Further Report of the Commissioners in Lunacy, to the Lord Chancellor. London, 1847.

15° Du Traitement intelligent de la Folie et Application de quelques uns de ses principes à la réforme des criminels. 1^{er} Mémoire, par M. le docteur Félix Voisin.

16° Traité hygiénique et médical de l'Idiotie, par M. Séguin. Paris, 1846.

17° Essai historique sur Pereize, prédécesseur de l'abbé de l'Épée, par le même. Paris, 1847.

18° Études cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédées d'Essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie, par É. Mathieu, D.-M.-P. Paris, 1847.

L'analyse de cet ouvrage était imprimée, l'abondance des matières nous a encore forcé d'en différer l'insertion au prochain numéro.

Notice bibliographique ⁽¹⁾.

OUVRAGES FRANÇAIS ET BELGES.

MARCEL. De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques. — Thèse, mars 1847.

LUCAS (Prosper). — Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe, ouvrage où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres, et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale. — T. 1^{er}, 1847, 1 vol. in-8. Prix : 7 fr. 50 c. — L'ouvrage formera deux volumes.

JEANNEL. Théorie de l'engourdissement et de l'insensibilité produits par les inhalations étherées. — Bordeaux, 1847, brochure in-8.

BOURDIN (C.-E.). — Essai sur la phrénologie considérée dans ses principes généraux et son application pratique. — Paris, 1847, brochure in-8 de 65 pag.

Dictionnaire des sciences philosophiques, par une société de professeurs et de savants. — T. III, 1^{re} partie, Paris, 1847, 1 vol. in-8 de 324 pag.

Emprisonnement cellulaire. Rapports officiels sur le pénitencier de Cherry-Hill à Philadelphie (Etats-Unis), et sur la prison de Pentonville à Londres (Angleterre), pendant les années 1843, 1844 et 1845, traduits par ordre de M. le ministre de l'intérieur. — Paris, avril 1847, broch. in-8 de 130 pag.

(1) On trouvera à la librairie de M. Victor Masson tous les ouvrages français et étrangers portés dans cette notice.

- FOUILHOUS (M.), médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon). — Recherches sur la nature et sur le traitement de la danse de Saint-Guy. — In-8 de 225 pag. Paris et Lyon, 1847.
- ROYER-COLLARD (H.). — Rapport sur un mémoire de M. le docteur Baillarger, intitulé : *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie*, lu à l'Académie de médecine.
- BROWN (Ch.-Ed.). — Recherches et expériences sur la physiologie de la moëlle épinière. — Thèse pour le doctorat, 3 janvier 1846.
- CORMIER (Fr.-Noël). — De l'hémorrhagie cérébrale. — Thèse pour le doctorat, 11 août 1846.
- COSNARD (Elmire-Philippe). — De la myélite. — Thèse pour le doctorat, 13 août 1846.
- DOURY (C.-J.-H.). — De la méningite aux différents âges. — Thèse pour le doctorat, 9 mai 1846.
- DUCHOSAL (J.-H.). — De la méningite aiguë chez les enfants. — Thèse pour le doctorat, 14 janvier 1846.
- DUPHÉNIEUX (R.-G.). — De l'hémorrhagie cérébrale. — Thèse pour le doctorat, 27 août 1846.
- DURAND (G.-Fr.). — Des maladies des nerfs de la face (facial et trifacial). — Thèse pour le doctorat, 28 août 1846.
- DOROT (Alfred). — De la congestion cérébrale. — Thèse pour le doctorat, 26 août 1846.
- DUVIARD (L.-I.Ch.). — De l'éclampsie puerpérale. — Thèse pour le doctorat, 12 mars 1846.
- FLEURY (V.-Fr.). — De la méningite cérébro-spinale épidémique. — 20 août 1846.
- LEROY-DUPRÉ. — De la nostalgie. — Thèse pour le doctorat, 13 août 1846.
- MALESPINE (P.). — Quelques remarques critiques sur le fongus de la dure-mère ; tumeur provenant du cervelet et simulant un fongus de la dure-mère. — Thèse pour le doctorat, 4 février 1846.
- D'HEURLE (L.-D.). — De la mutité chez les aliénés. — Thèse, Paris, 1846.
- MARQUIS (P.-F.-A.). — De l'influence de l'anémie sur le système nerveux. — Thèse pour le doctorat, janvier 1846.

- MARTEL (S.-R.). — De l'hystérie. — Thèse pour le doctorat, 26 août 1846.
- MORIN (P.-R.). — Pensées et réflexions philosophiques sur le génie médical, suivi d'un essai sur la sensibilité. — Thèse pour le doctorat, 11 juin 1846.
- MORLOT (J.-B.). — De la méningite aux différents âges. — 15 juillet 1846.
- PIQUOT-LAMARE (O.-E.). — Des modifications de la sensibilité dans l'état pathologique. — Thèse pour le doctorat, 22 juillet 1846.
- PIÉGU (Al.). — Quelques considérations sur la composition anatomique, la fonction et la signification du nerf trisplanchnique dans la série des animaux. — Thèse pour le doctorat, 10 juin 1846.
- SALLES-JOURDANET (J.JD.). — Considérations pratiques sur le tétanos. — Thèse pour le doctorat, 20 août 1846.
- THOUMAS-LACHASSAGUE (H.). — Quelques considérations sur la paralysie générale des aliénés. — Thèse pour le doctorat, 17 juin 1846.
- VALETTE (D.-A.). — Des tumeurs fongueuses de la dure-mère et des os du crâne. — Thèse pour le doctorat, 1^{re} avril 1846.
- VAUSSIN (H.). — De l'apoplexie envisagée spécialement dans ses rapports avec la cérébrite (ramollissement cérébral). — Thèse pour le doctorat, 6 mars 1846.
- GOSSELIN (L.). — Le système nerveux ganglionnaire, ses connexions avec le système nerveux cérébro-spinal. — Thèse pour le professorat, 28 janvier 1846.
- SCRIVE (G.), docteur-médecin, professeur à l'hôpital militaire de Lille. — Appréciation des travaux les plus récents sur les fonctions du système nerveux. — Thèse de concours, 108 pag.

OUVRAGES ALLEMANDS.

- ELLINGER, médecin-adjoint de l'établissement des aliénés de Winenthal. — Ueber die Anthropologischen momente der Zurechnungsfähigkeit. — Louisbourg, 1846, 171 pag. in-8.
- ENGELKEN (Dr.-Fr.), médecin d'un établissement particulier pour

les aliénés à Oberneuland près Brême. — Beitræge zur Seelenheilkunde. — Brême, chez Heyse, 1846, 462 p. in-8.

ZEUNE (Aug.). — Ueber Schœdelbildung zur festeren Begründung der Menschenracen. — Avec une planche lithographiée, 1846.

Dr. H.-S. K.... — Die Musik als Heilmittel. — Vienne, 1847, 32 p. in-8.

LALESQUE fils, médecin à la Teste (Gironde). — Mémoire sur la pellagre landaise; sa nature, les moyens de la prévenir, et ceux de la guérir quand elle est développée.

Répertoire d'observations inédites.

OBSERVATION D'ÉCLAMPSIE,
Par M. le d^r E. BILLOD.

Le jeudi 6 mai, à neuf heures du matin, je fus appelé chez madame Imbaut, sage-femme, rue du Chantre-Saint-Honoré, pour une femme atteinte d'éclampsie pendant le travail de l'accouchement. L'observation de cette malade m'ayant paru offrir quelque intérêt sous plusieurs rapports, j'ai cru devoir en faire l'objet d'une communication assez détaillée.

Madame Marc, âgée de 23 ans, est d'un tempérament où prédominent les deux éléments lymphatiques et nerveux, d'une constitution assez forte et d'une bonne conformation, qui éloigne l'idée de toute cause organique de dystocie. Elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs, mais elle est, dit-on, d'une impressionnabilité extrême, très jalouse de son mari, et fort encline aux plaisirs de l'amour. Son caractère d'ailleurs est bienveillant et doux, son intelligence ordinaire. Mariée depuis seize mois, enceinte depuis neuf, la grossesse n'a présenté aucun accident digne d'être noté. La malade n'a pas été saignée; elle est primipare. Sa vie, habituellement sédentaire, peu active, et la prédominance lymphatique de son tempérament la disposaient à quelques troubles chloro-anémiques et à des fleurs blanches abondantes. Elle ne porte aucun signe d'une affection organique, soit du cœur, soit de tout autre organe capable d'expliquer un œdème considérable survenu à la fin de la grossesse, sur lequel nous reviendrons. Ajoutons à ces renseignements, qu'il ne paraît avoir existé chez les ascendants aucune maladie

susceptible d'avoir avec celle-ci le moindre rapport héréditaire. La mère a eu neuf enfants qui ont tous vécu, vigoureux et bien portants. Elle vit elle-même encore. Il n'y a donc pas, selon toute apparence, d'hérédité. On signale pourtant une particularité assez curieuse pour que je croie devoir la rapporter. Parmi les neuf enfants qui composent cette famille, il existe, dit-on, une ressemblance extrême de deux en deux, et cette ressemblance porte sur le caractère, l'intelligence, la sensibilité, la physiologie, le tempérament, la constitution, les idiosyncrasies et les inclinations morbides. C'est ainsi que le sujet de cette observation présentait une ressemblance poussée presque jusqu'à l'identité avec une de ses sœurs morte il y a deux ans, après seize mois de mariage, d'une affection qui aurait, à ce qu'on assure, les plus grands rapports avec celle qui nous occupe en ce moment. L'éclampsie serait survenue dans un moment semblable, dans les mêmes circonstances, et aurait suivi les mêmes phases jusqu'au neuvième jour, où la mort arriva. Plusieurs personnes qui ont bien connu les deux sœurs attestent la vérité de ce parallèle; et, bien qu'il ne présente pas le degré de rigueur voulu pour être élevé à la hauteur du fait scientifique, j'ai cru devoir en faire mention.

Nous avons parlé d'un œdème survenu à la fin de la grossesse. Il avait commencé par les jambes, quinze jours environ avant le travail; mais, au commencement de celui-ci, il prit un tel développement, qu'en peu de temps il atteignit les articulations du pied, avec la jambe, les malléoles, les genoux, les poignets, et surtout

les parties génitales externes, qui étaient considérablement infiltrées. Cela posé, nous arrivons à la partie essentielle de notre observation.

Dans la journée du 5 mai, rien, si ce n'est un peu de pesanteur et de douleurs dans les lombes, n'annonce le commencement du travail; mais, vers le soir, les premières douleurs se manifestent, et le travail marche sans entrave, mais avec une certaine lenteur, jusqu'au lendemain matin 6 mai, à huit heures. La sage-femme constate alors une dilatation du col du diamètre d'une pièce de 25 centimètres. Tout marchait donc régulièrement, lorsque, sans cause appréciable, la malade est prise d'un évanouissement complet sans convulsion: elle revient bientôt à elle, mais presque aussitôt arrive une attaque d'éclampsie, bientôt suivie d'une autre, et ainsi de suite. Ce fut alors que l'on m'envoya chercher. Lorsque j'arrivai, la malade était en accès, couchée sur le dos, secouée par des convulsions cloniques des membres et de la face, qui grimaçait affreusement, le visage livide, la bouche écumeuse, la langue largement violacée, et faisant issue entre les deux mâchoires, qui la pressent sans cependant la déchirer, le pouce en adduction dans la paume de la main, la pupille énormément dilatée, la sensibilité abolie, et la perte de connaissance complète. Je ne pouvais, à ces caractères, méconnaître l'éclampsie. Mon premier soin fut de pratiquer le toucher. Le travail marchait, le col se dilatait de plus en plus, et l'utérus se durcissait d'une façon intermittente; cet organe enfin était complètement en dehors de l'état épileptique. La poche amniotique était rompue depuis une demi-heure; la tête d'un enfant se présentait à l'ouverture du col, dont la dilatation était d'environ 5 centimètres de diamètre. Il s'agissait d'une présentation du sommet et d'une position occipito-iliaque gauche antérieure. L'infiltra-

tion avait abandonné les extrémités, et restait bornée aux parties génitales externes.

J'aurais voulu rechercher l'albumine dans l'urine, car on a signalé dans ces dernières années, et M. Caben, ancien interne de M. Rayer, a justement attiré l'attention sur ce point dans sa dissertation inaugurale, la fréquente coïncidence de la néphrite albumineuse avec l'éclampsie; à quoi sans doute l'on a été conduit par le fait d'une autre coïncidence, celle de la même éclampsie avec des infiltrations plus ou moins étendues; mais de l'urine n'avait pas été recueillie, et d'ailleurs les moments étaient trop précieux pour que j'en fusse prodigue, et que je dussé en consacrer à un diagnostic scientifique.

Je fis prendre un lavement avec 8 grammes d'assa-fœtida en émulsion, en même temps que plusieurs cuillerées d'une potion ammoniacale (dix gouttes d'ammoniaque pour soixante grammes de liquide), et je m'apprêtais à faire l'application du forceps, suivant l'indication naturelle, lorsque, soit par la nature même des choses, soit par l'effet des remèdes employés, les attaques se suspendirent; la malade reprit connaissance, demanda où en était l'accouchement, se plaignit de souffrir. Deux ou trois bonnes douleurs arrivant en effet, elle accoucha spontanément d'un gros garçon vivant, un peu exsangue, présentant un commencement d'asphyxie. Le cordon était complètement infiltré, et ne laissa écouler à la section aucune goutte de sang. Un quart d'heure après, une contraction utérine chassa le placenta; la malade fut changée et placée dans un lit. J'espérais alors, sans trop y compter, ne plus voir reparaitre l'éclampsie; mais, une demi-heure après l'accouchement, cette faible espérance fut déçue.

A partir de ce moment revient, de trois minutes en trois minutes, une

attaque d'une minute à une minute et demie de durée, caractérisée comme celle dont j'ai parlé plus haut. Leur énergie va toujours croissant, la température de la peau est augmentée, une sueur abondante couvre la malade. Dans l'intervalle des attaques : état comateux, résolution des membres, respiration stertoreuse, la sensibilité reste abolie, la langue est toujours sortie, violacée et turgescente; la malade ne reprend pas connaissance. Les accès redoublent d'intensité et se rapprochent de plus en plus. Le pouls, petit, fréquent et irrégulier pendant la période convulsive, reprend de la plénitude pendant la période comateuse. L'infiltration avait complètement disparu. Je pratique aussitôt une saignée du bras; la saignée n'ayant pas très bien coulé, je fais appliquer 20 sangsues derrière chaque apophyse mastoïde; je fais donner un lavement purgatif avec :

Follicules de séné. . . . 4 gramm.

Sulfate de soude. . . . 45 gramm.

Huile de croton tiglium. 1 goutte.

J'avais recommandé que l'on glissât entre les lèvres de la malade 10 centigrammes de calomel mêlés à de la poudre de sucre, de dix minutes en dix minutes, mais cela avait été impraticable. Toutes les dix minutes, une cuillerée de la potion suivante :

Extrait de belladone. } aa 10 centigr.

Oxyde de zinc. . . . }

Infusion de tilleul. . 60 grammes.

Des sinapismes sont promenés sur les membres inférieurs; j'en fais même appliquer un à la nuque. Les sangsues coulent parfaitement; le lavement provoque huit garderobes abondantes, vertes, foncées. A onze heures du soir, je quitte la malade sans espérer qu'elle passât la nuit.

Le lendemain matin 7 mai, j'aprends, non sans étonnement, que les convulsions ont cessé depuis une heure du matin; mais le coma persiste, la respiration reste stertoreuse,

la pupille dilatée, la sensibilité abolie, la langue est encore sortie et tuméfiée entre les dents, le pouls fort, plein et vibrant. La malade ne reprend pas connaissance, et rien n'annonce qu'elle entende ou comprenne; membres dans la résolution, pas de trace de catalepsie. Vésicatoire à chaque mollet; continuation de la potion.

Le soir, la pupille est encore très dilatée et la langue sortie, mais la sensibilité a reparu; les vésicatoires avalent été sentis, la malade répond par gestes à quelques paroles: je lui dis, par exemple, de rentrer sa langue, elle me fait comprendre par un geste de la main que cela lui est impossible; de temps à autre un peu de carphologie, les membres sont toujours dans la résolution et le décubitus dorsal. Les lochies ont toujours coulé, d'abord sanguines, puis séreuses, et enfin purulentes.

Le 8 mai au matin, quarante-huit heures après l'accouchement, la malade a complètement repris connaissance. Elle parle, reconnaît tout le monde, se souvient même de son accouchement. Les idées sont nettes, facilement exprimées; sa mémoire intacte: elle embrasse avec bonheur son enfant et son mari. Il y a peut-être un peu d'excitation, mais point de délire apparent. La pupille reste dilatée, la langue, rentrée désormais, est recouverte d'un enduit jaunâtre, peau chaude, léger mouvement fébrile; fièvre de lait. Les seins sont à peine douloureux, leur sécrétion s'établit. Le ventre est toujours souple et indolent. Trois ou quatre garderobes par jour depuis le lavement purgatif du premier jour. Urines foncées, sédimenteuses. Les lochies coulent normalement. *Continuer la tisane d'infusion de tilleul et de feuilles d'orange, cesser la potion, faire sécher les vésicatoires.*

Le soir, je revois la malade, les convulsions n'avaient pas reparu; mais il était survenu un état mania-

que avec hallucinations et illusions de plusieurs sens. La pupille est très dilatée. A chaque instant la malade, dont l'œil est grand ouvert, le regard fixé, égaré, voit un diable tout noir qui lui fait des grimaces, et alors elle pousse des cris aigus de frayeur. Elle se croit morte, s'imagine avoir les jambes coupées. Une de ses mains, dit-elle, est morte, et lui paraît beaucoup plus petite que l'autre. Sa langue n'est plus pour elle qu'un morceau de chair morte qui ne tient plus à rien. Elle croit son mari blessé; elle veut qu'il panse sa blessure; puis, après l'avoir regardé un instant, son regard se fixe; une illusion s'empare d'elle. Oh! quel monstre! s'écrie-t-elle. L'image du diable a remplacé celle de son mari. Elle nous croit tous morts, et quand elle parle d'une des personnes qui l'entourent, elle la plaint, et dit: Pauvre dame ou pauvre amie! Le diable continue toujours à lui apparaître; à chaque apparition elle pousse des cris terribles, s'agite dans son lit, et veut se lever; on est obligé de la contenir. Chaleur de la peau un peu augmentée; sueur abondante; soif modérée; pouls à 80, plein, régulier; pupilles toujours dilatées, point de céphalalgie; il n'en a même jamais été accusé. La température du front et de la tête ne dépasse pas celle du reste du corps. Cette agitation, ce délire et ces hallucinations durent toute la nuit, et continuent les jours suivants avec une intensité variable, diminuant le matin, augmentant le soir. On ne constate aucun affaiblissement radical de la mémoire ou de l'intelligence. C'est un état de manie puerpérale qui me paraît très curable, mais qui exige des soins spéciaux, et surtout l'isolement dans un établissement consacré au traitement de l'aliénation mentale. Sur mon conseil, la malade est envoyée à la Salpêtrière.

Il est une circonstance de cette observation dont je n'ai point encore fait mention, car je l'ai réservée à dessein pour en faire l'objet d'une remarque spéciale. Lorsque ma malade, le jour même de l'accouchement, alors que les attaques d'éclampsie étaient à leur apogée de fréquence et d'intensité, se trouvait dans la double alternative des deux périodes convulsive et comateuse, on pouvait constater une opposition des plus prononcées dans l'état de la pupille, énormément dilatée dans la période convulsive, au point de ne laisser entre les deux conférences de l'iris qu'un cercle excessivement étroit; dans la période comateuse, au contraire, elle était tellement contractée qu'elle était à peine perceptible. La dilatation progressive me permettait de prédire d'une manière certaine le retour des convulsions, de même que son resserrement progressif annonçait leur cessation. Je ne sache pas que cette alternative ait été nulle part mentionnée, et je serais heureux que ce fait pût engager d'autres personnes à faire des observations dans ce sens, afin de nous éclairer sur la question de savoir si nous avons eu affaire à une règle ou à une exception. Je voudrais savoir aussi si les choses se passent de la même manière dans l'épilepsie, lorsque les malades sont dans la période d'accès. Peut-être même ces observations pourraient-elles jeter quelque jour sur la nature de l'iris. J'avoue pour ma part, en supposant constant le fait que j'ai l'honneur de signaler, que je penche vers l'opinion qui considère l'iris comme de nature musculéuse. Je crois seulement devoir insister sur l'élément nerveux, qui joue ici un rôle essentiel. Je suppose que la lumière irritant la rétine des nerfs optiques, il arrive aussitôt une contraction des fibres musculaires, déterminée par cette irritation des nerfs. N'est-il pas vrai que la contraction de la pupille est en raison directe de l'intensité de la lumière ou de l'irritant? Dans la période convulsive de

l'accès d'épilepsie, la rétine et les nerfs optiques partagent l'insensibilité générale : partant, la pupille ne se contracte pas du tout sous l'influence de la lumière, elle est dilatée. J'admets que dans la période comateuse la sensibilité des mêmes nerfs est au contraire excitée; c'est ce que semblerait indiquer la contraction de la pupille de cette période. Je crois devoir ajouter que ce resserrement n'existe probablement qu'immédiatement après la période convulsive, et qu'il ne faudrait pas le rechercher dans les cas où il y aurait entre les deux périodes un intervalle dépassant plusieurs minutes.

Un autre fait m'a également frappé : c'est la non-participation de l'utérus, dont les contractions suivaient leur marche habituelle, aux accidents convulsifs qui atteignaient le système musculaire de la vie de relation. Ce fait acquiert une certaine importance si on le rapproche des résultats fournis dans ces derniers temps par l'emploi des inhalations d'éther chez les femmes en travail. En même temps que la diffusion de l'éther abolissait la sensibilité et relâchait les muscles de la vie de relation, on sait qu'elle ne ralentissait ou n'affaiblissait en rien les contractions de l'utérus. Je suis donc porté à penser avec M. Longel que cet organe,

pour ses contractions, est sous la dépendance exclusive du système nerveux ganglionnaire. Il m'a paru, en tout cas, fort curieux de voir l'épilepsie, comme l'éther, s'arrêter devant cette démarcation entre les deux systèmes nerveux.

Je termine, en exprimant l'opinion que l'éclampsie ne diffère de l'épilepsie que par la circonstance toute spéciale où elle se développe. L'éclampsie est toujours une épilepsie, puerpérale si on veut, mais à coup sûr c'est une épilepsie, de même que la manie, pour être puerpérale, ne cesse pas d'être une manie. Je déclare donc purement illusoire la distinction symptomatique que l'on a voulu établir entre l'éclampsie et l'épilepsie. Il n'est aucun symptôme de l'une de ces affections que l'on ne puisse rencontrer dans l'autre; aussi tous les efforts des médecins accoucheurs pour établir ce diagnostic différentiel, en le basant sur l'examen des symptômes, sont-ils et resteront-ils absolument vains. C'est là du moins mon intime conviction (1).

(1) J'apprends aujourd'hui que cette malade est sortie parfaitement guérie de la Salpêtrière, et que rien chez elle ne révèle la trace de la redoutable commotion qu'elle a éprouvée.

VARIÉTÉS.

— On lit dans un nouveau journal qui vient de paraître à Bruxelles, et qui a pour titre *le Nouvelliste médical belge*, le petit article suivant : *Chronique judiciaire*. — Le docteur Erhardt et Muller sont d'accord pour regarder les épileptiques comme très sujets à des aliénations mentales, et comme ayant une disposition particulière au vol et à d'autres méfaits. Ils pensent que tous les épileptiques, accusés devant les tribunaux pour une action réprouvée par la morale, doivent être enfermés dans des maisons de santé et non condamnés. Ils appellent aussi l'attention du médecin sur la circonstance que chez certains sujets les attaques n'ont lieu que pendant la nuit, et que par conséquent les médecins légistes doivent se mettre sur leurs gardes pour ne pas commettre d'injustice. Cette opinion est appuyée par de nombreuses observations et l'autorité des médecins qui dirigent de grands établissements d'épileptiques.

— *Hydrophobie*. — Il résulte du journal de la *Clinique vétérinaire de Berlin* que, jusqu'à 1829, on observait annuellement 25 à 30 cas de rage bien constatés. Depuis 1830 où l'on a mis un impôt sur les chiens, la maladie a considérablement diminué. Il n'y eut que 3 cas de rage en 1830, pas un en 1831, 3 en 1832, et depuis cette époque jusqu'au mois de mai 1836 cette maladie ne fut pas observée.

— *Léthargie*. — On écrit de Wesel à la *Gazette de Cologne* : « Le capitaine M... reçoit la nouvelle que son fils, élève de la maison des Cadets, est dangereusement malade. La mère du jeune homme s'empresse de se rendre auprès de son fils pour lui prodiguer ses soins ; mais à son arrivée, elle trouve l'objet de sa tendresse mort, et le corps déjà déposé dans le cercueil. En proie à la plus vive douleur, cette pauvre mère pousse des cris lamentables, et se jette sur le corps inanimé de son fils. Mais quelle est la joie de la mère lorsqu'elle voit son fils bien-aimé ouvrir les yeux, tiré de sa léthargie par les cris de désespoir de celle qui lui avait donné le jour. »

— *Angleterre*. — Il résulte du dernier rapport du commissaire-inspecteur des hôpitaux d'aliénés en Angleterre, que ces hôpitaux sont au nombre de 949, et renferment une population de 13,832 aliénés. Si, à ces 13,832 on ajoute 235 aliénés pour lesquels il y a eu une enquête, et 337 sous criminels, on arrive au chiffre de 14,404, représentant le chiffre des aliénés pour toute l'Angleterre. Dans les maisons d'aliénés des comtés, de l'armée et de la marine, ainsi que dans les maisons particulières d'aliénés, le nombre des hommes et des femmes se balance à peu près également (1788 hommes et 1786 femmes) ; tandis que dans les asiles

des pauvres, le nombre des femmes excède de beaucoup celui des hommes (5,223 femmes et 4,429 hommes).

— *De l'aliénation mentale au Pérou, dans le Mexique, le Texas et la Chine.* — S'il faut en croire les récits des voyageurs, les aliénés dans l'Amérique du sud ne sont pas traités avec tous les égards qu'ils méritent. A l'hôpital de Saint-André, où l'on reçoit ces malades, le nombre en est toujours considérable. Le 30 novembre de chaque année (jour de Saint-André) cet hôpital est ouvert au public, et un des amusements favoris des habitants de Lima est d'aller voir les fous à Saint-André. Il est triste de voir ces infortunés être ainsi l'objet de l'amusement d'une multitude ignorante. Comment une coutume aussi répréhensible peut-elle exister encore ?

Au Mexique, il y avait autrefois un asile pour les aliénés ; mais depuis les derniers événements politiques il a reçu une autre destination.

Il paraîtrait que l'aliénation mentale est très rare dans le Texas ; les voyageurs n'en ont vu que quelques exemples.

En Chine, on s'occupe peu des aliénés, qui sont d'ailleurs en petit nombre. S'il faut en croire le dire des voyageurs et des missionnaires, les suicides, au contraire, seraient très fréquents. Dans les livres de médecine chinois, on parle à peine de l'aliénation mentale.

— Le conseil municipal de Paris a voté deux mètres de terrain au Père-Lachaise pour y déposer les restes de Pariset.

— On annonce la publication d'un journal intitulé : *Journal de médecine et des phénomènes surnaturels*, expliqués d'après les principes d'une philosophie saine, véritable, et orthodoxe, par une société de médecins et de théologiens.

Nous avons été bien en retard pour la publication de ce cahier ; les grands événements politiques qui viennent de s'accomplir nous ont apporté quelques entraves. Toutefois, les abonnés de ce journal peuvent compter sur une plus grande régularité à l'avenir : le prochain numéro ne manquera pas de paraître dans les premiers jours de mai.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie
DU
SYSTÈME NERVEUX.

Pathologie.
MALADIES MENTALES.

DE LA
PARALYSIE PELLAGREUSE,

PAR
M. BAILLARGER (1),

Médecin de la Salpêtrière.

La pellagre, étudiée déjà depuis plus d'un siècle par un grand nombre d'observateurs, est aujourd'hui généralement bien connue. On sait qu'elle règne surtout en Lombardie, dans quelques parties de l'Espagne et du midi de la France (2); qu'elle sévit

(1) Ce mémoire a été lu dans la séance publique annuelle du 14 décembre 1847.

(2) Depuis cinq ans plusieurs cas de pellagre ont été observés à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de MM. Gibert et Devergie. Quatre pellagres sont entrés à la Charité dans le seul service de M. Rayer, pendant l'année 1846. Ces faits prouvent que la pellagre ne règne pas

presque exclusivement dans les campagnes et sur les paysans les plus pauvres; on sait aussi que, très légère en apparence à son début, elle ne tarde pas le plus souvent à se compliquer des symptômes les plus graves. A l'érythème des mains, qui parfois fixe à peine l'attention des malades, succèdent bientôt des diarrhées opiniâtres, amenant peu à peu un amaigrissement extrême; puis les membres s'infiltrent, des épanchements séreux se font dans diverses cavités, et le pellagreu, arrivé au dernier degré de marasme, succombe après quelques années de souffrance.

Des méningites rapidement mortelles, la manie, la mélancolie suicide et la démence sont aussi signalées par tous les auteurs au nombre des symptômes de la pellagre. Cette variété dans les formes que peut revêtir la maladie explique les dénominations si nombreuses par lesquelles elle a d'abord été désignée.

Parmi ces dénominations, il en est une qui indique un ordre de symptômes très fréquent au dernier degré de l'affection, c'est celle de *paralysie scorbutique* donnée à la pellagre par Louis Aldalli.

Pour l'auteur que je viens de citer, ce n'est ni l'érythème cutané, ni la gastro-entérite, ni le délire, qui caractérisent la pellagre, c'est la *paralysie et le scorbut*.

Si on cherche à résumer en peu de mots les caractères de cette paralysie des pellagreu, on trouve qu'elle atteint en même temps tous les membres, que sa marche est lente et progressive, enfin qu'elle s'accompagne de désordres de l'intelligence qui se terminent par la démence (1).

exclusivement dans les lieux qu'on lui a assignés jusqu'ici, et nous pensons qu'il arrivera pour cette affection ce qui est déjà arrivé pour d'autres maladies. A mesure qu'elle sera mieux étudiée, on finira par la découvrir dans des pays où son existence n'est pas encore soupçonnée. J'ai vu à l'hospice de l'Antiquaille de Lyon et dans l'asile de Bourges, plusieurs aliénés offrant l'érythème pellagreu avec desquamation.

(1) Aucun auteur n'a décrit cette paralysie avec détail, et c'est sur-

En présence de cette double abolition de l'intelligence et des mouvements, il est impossible de ne pas se rappeler qu'il y a dans nos asiles d'aliénés une maladie malheureusement très fré-

tout en lisant les observations particulières déjà publiées qu'on peut reconnaître ses caractères. M. Haman a nettement indiqué la démence progressive qui accompagne la lésion des mouvements. « Je dois, dit-il, noter un symptôme qui a toujours lieu dans le dernier degré de la maladie. Il consiste en un défaut d'équilibre dans les muscles locomoteurs, de telle sorte que pendant que le malade a réellement assez de force pour pouvoir marcher d'aplomb, il éprouve tout à coup en marchant des tremblements des membres, et il tombe. » Plus loin il ajoute : « J'ai remarqué que dès le commencement de cette dernière période quelques malades étaient atteints d'une sorte d'idiotisme. » (*Documents sur la pellagre des Landes*, par L. Marchant, Paris, 1847, p. 12.)

M. Calès a noté chez les pellagres du département de la Haute-Garonne les rapports de l'aliénation mentale et de la paralysie, mais il paraît aussi avoir vu cette paralysie sans délire. « Dans divers cas les progrès du mal amènent, dit-il, une exaltation des idées, et une manie aiguë se dessine bientôt, ou bien on voit survenir une *paralysie générale*, ou une paraplégie après l'arrivée de l'aliénation mentale, et souvent sans qu'elle ait précédé.

M. Calès est, à notre connaissance, le seul auteur qui ait écrit ce mot de *paralysie générale* dans l'histoire de la pellagre.

Ne doit-on pas s'étonner que cette *paralysie générale*, précédée de manie, n'ait pas plus tôt fixé l'attention, et qu'on n'ait pas cherché à déterminer si on devait la rapporter à ce type désormais bien connu de la paralysie générale des aliénés.

Cependant des médecins très compétents en fait de maladies mentales avaient étudié la pellagre en Lombardie, et n'avaient rien vu d'analogue à cette paralysie des aliénés. Parmi ces médecins, nous citerons plus particulièrement MM. Guislain, médecin en chef des aliénés de Cand, Ferrus, Brierre de Boismont, Roussel et Morel. Nous-même, dans un premier voyage fait en Lombardie en 1835, nous n'avions rien observé de semblable; mais à cette époque notre attention n'avait pas été éveillée sur ce point, et nous n'avions pas cherché avec soin chez les pellagres cette paralysie générale précédée de manie, dont parle M. Calès.

Au reste, les auteurs qui ont essayé de se rendre compte des phénomènes de paralysie chez les pellagres ont été fort embarrassés pour les

quente, et dont le principal caractère est aussi l'abolition de l'intelligence et des mouvements.

Frappé de ce rapport, j'ai essayé, dans la séance du 3 août dernier, de démontrer l'extrême analogie qui me paraissait exister entre la paralysie des pellagres et celle des aliénés (1). Je me bornais d'ailleurs à parler d'analogie. Il manque en effet, dans les descriptions sur lesquelles je m'appuyais, plusieurs

rattacher à une affection déterminée. M. Willemin, après avoir passé en revue les maladies de la moelle épinière, démontre très bien que la paralysie des pellagres ne peut être rapportée positivement à aucune d'entre elles. « Il y a, dit-il, dans cette singulière affection un mélange, un développement particulier, une marche spéciale. De quelle altération de l'axe cérébro-spinal ces phénomènes sont-ils la manifestation extérieure? C'est là encore un mystère. » (*Archives de médecine*, mai 1847.)

Ce mystère, comme nous le démontrerons plus tard, existe toujours quant à la titubation convulsive; mais il est désormais des cas nombreux où les phénomènes de paralysie peuvent être rattachés à une affection cérébrale bien connue dans nos hôpitaux, à la paralysie générale des aliénés.

Nous devons, d'ailleurs, ajouter que nous avons vu pendant notre voyage deux savants praticiens italiens, MM. Bonacossa de Turin et Girelli de Brescia, qui avaient reconnu cette maladie chez les pellagres.

(1) C'est à l'occasion de la mission donnée à M. Théoph. Roussel que j'ai signalé cette analogie de la paralysie des aliénés et de celle des pellagres. J'aurais désiré qu'on appelât l'attention de M. Roussel sur ce fait. L'honorable M. Ferrus vit à cela quelque inconvénient. « Les symptômes nerveux chez les pellagres peuvent bien, dit-il, présenter quelque analogie avec la paralysie générale, mais ils en diffèrent encore plus. Indiquer d'avance un rapprochement à M. Roussel, ce serait le gêner, ce serait lui ôter une partie de cette liberté d'esprit dont tout observateur a besoin pour rendre exactement ce qu'il a sous les yeux, mieux vaut cent fois l'abandonner à ses propres impressions, » (*Bulletin de l'Académie*, tom. XII, pag. 937.)

Nous reconnaissons avec M. Ferrus qu'il y a chez les pellagres beaucoup de symptômes nerveux très différents de la paralysie générale; mais cela ne saurait, à notre avis, prouver que cette maladie ne se rencontre pas assez souvent comme terminaison de la pellagre.

symptômes importants et dont l'absence ne devait pas permettre de regarder les deux maladies comme identiques. Ces symptômes sont surtout l'embarras de la parole et le délire ambitieux.

Le bégaiement est un des signes les plus constants de la paralysie des aliénés. C'est surtout l'un des plus utiles pour le diagnostic de l'affection encore à son début (1).

Quant au délire ambitieux, son absence établirait aussi entre les deux maladies une assez grande différence.

Ce rapport de la monomanie des grandeurs et de la paralysie générale, quelque inexplicable qu'il soit pour les psychologues, est, en effet, un des points les mieux démontrés de la pathologie.

Il importe d'ailleurs, pour les observations qui suivront, de rappeler ici que ce délire peut exister à des degrés très différents. A côté de ces paralytiques dont parle M. Calmeil, et qui prétendent posséder des provinces, des empires et des mondes, il en est dont l'ambition est beaucoup plus restreinte. Chez quelques malades même, on n'observe pas autre chose qu'un sentiment général de satisfaction, de confiance dans leurs forces et dans la durée de leur vie. Ces variétés, dont il faut tenir compte, ne changent cependant rien au fait principal; fait si remarquable et si fréquent qu'il avait déjà été signalé par Haslam à une époque où la paralysie générale était encore inconnue en France. « Ces aliénés, dit le médecin anglais, alors même qu'ils » ne peuvent se soutenir, se sentent pleins de vigueur et capables » des plus grands efforts. » Puis il ajoute : « Quelque pitié » qu'un tel état puisse inspirer, c'est pourtant un bonheur pour » ces malheureux que leur confiance et leurs prétentions s'exa- » gèrent en raison de leur dégradation réelle. »

(1) Fanzago a observé une fois l'embarras de la parole chez un pella- greux; mais au lieu de le regarder comme le symptôme d'une affection cérébrale, il l'attribue à la tuméfaction et à l'endurcissement de la langue. Parmi les neuf observations publiées par M. Roussilhe dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, il en est une où l'embarras de la prononciation se trouve noté. « Le malade, dit M. Roussilhe, avait du vague dans les idées avec un bégaiement inaccoutumé. »

Le spectacle de ces malades presque complètement privés de mouvement, bégayant à grand'peine quelques paroles inintelligibles; souvent couverts d'escarres et conservant encore, au milieu de ce misérable état, les illusions les plus brillantes; ce spectacle offre, en effet, un contraste trop tranché pour n'avoir pas vivement frappé l'attention des premiers observateurs.

Mais si les symptômes de la paralysie pellagreuse sont loin d'être complètement les mêmes que ceux de la paralysie des aliénés, l'opinion des auteurs sur le siège de ces deux maladies tend à les séparer plus complètement encore.

La paralysie des pellagreux, comme toutes les lésions des mouvements observées chez ces malades, a été rapportée à une altération de la moëlle épinière (1).

La paralysie générale de nos asiles est au contraire regardée comme une affection purement cérébrale. A part quelques cas exceptionnels, on a toujours trouvé la moëlle épinière parfaitement saine.

Telles sont, messieurs, les principales différences qui sem-

(1) Cette opinion est celle qu'on trouve encore dans l'ouvrage de M. Roussel. « On se souvient, dit-il, que les symptômes nerveux se partagent en deux sections : d'une part, les altérations de l'intelligence et des sens spéciaux, lesquelles semblent tenir à une lésion des centres nerveux intra-crâniens; de l'autre, les altérations de la sensibilité et du mouvement qui se rapportent plus particulièrement à la moëlle épinière. En d'autres termes, il y a des symptômes *cérébraux* et des symptômes *spinaux*. »

Ce sont les douleurs spinales dont se plaignent certains pellagreux bien plus que les altérations anatomiques trouvées après la mort qui ont conduit à cette opinion. Or, ces douleurs, nous le croyons, n'ont pas toute l'importance qu'on leur a accordée. Quelques auteurs les ont regardées comme très rares. Nous citerons en particulier M. Briere de Boismont (pag. 48) et surtout M. Girelli. Ce dernier médecin n'a vu ces douleurs spinales que dans un petit nombre de cas. « Ce n'est guère, dit-il; que chez les demi-paralytiques, et seulement chez quelques uns d'entre eux que j'ai observé de l'engourdissement et de la rigidité dans la colonne vertébrale. (*Memorie mediche*, Brescia, 1833; p. 122.)

bleraient exister entre la paralysie des pellagréux et celle des aliénés.

Ces différences sont-elles réelles? Les deux affections doivent-elles, en effet, être séparées?

Où bien, au contraire, cette paralysie des pellagréux, encore incomplètement étudiée, n'est-elle, au moins dans la plupart des cas, que la maladie si bien décrite par MM. Bayle (1) et Calmeil (2)?

Ces questions m'ont paru mériter d'être examinées avec soin, autant pour l'histoire de la pellagre que pour celle de la paralysie générale. Leur solution exigeait des recherches nouvelles, et ce sont ces recherches faites dans divers hôpitaux de la Lombardie, que je vais avoir l'honneur de faire connaître à l'Académie (3).

Je craindrais, messieurs, d'abuser de vos moments en rapportant ici les douze observations qui forment la base de ce travail. Je me bornerai donc à citer les premières.

Un paysan pellagréux, nommé Garaviglia, âgé de quarante-six ans, était entré au grand hôpital de Milan pour y prendre les bains, le 21 juin dernier. Il donna bientôt des signes de folie et fut admis dans la salle des délirants. Trois mois plus tard, on le transportait aux chroniques. Ce passage aux chroniques ne peut avoir lieu qu'après une consultation de trois médecins de l'hôpital. Ainsi l'exige le règlement. Dans cette consultation, on se borne, en général, à constater en quelques mots l'état du malade. Celle qui eut lieu pour Garaviglia est fort courte. Elle porte que cet homme est aliéné et qu'il est peu

(1) *Traité de la méningite chronique.*

(2) *De la paralysie considérée chez les aliénés.*

(3) Qu'il me soit permis d'adresser ici mes sincères remerciements aux honorables médecins des hôpitaux de Côme, de Milan, de Brescia, de Venise, de Bergame, de Pavie et de Turin, qui ont bien voulu faciliter mes recherches. Je prie surtout MM. G. Strambio et Piccioli, de Milan, et M. Philippini, de Bergame, de recevoir ici le témoignage de ma reconnaissance.

à peu tombé dans le marasme par suite d'une *pellagre déjà ancienne*.

Le diagnostic est indiqué sur la pancarte par ces mots :

« *Marasme pellagreu. Tabes pellagrosa.* »

Garaviglia, lorsque je l'examinai, offrait tous les symptômes de la paralysie générale au dernier degré.

La physionomie indiquait la stupidité, la mémoire était presque abolie. Il y avait un embarras extrême de la parole, des tremblements et une faiblesse très grande dans les membres supérieurs; les jambes étaient rétractées et la station impassible; enfin, il existait une large escarre au sacrum.

Cet homme ne paraissait plus avoir d'idées de grandeurs; mais, à son arrivée à l'hôpital, il s'était fait remarquer par ses promesses magnifiques aux infirmiers, par la complaisance avec laquelle il parlait de ses troupeaux de bœufs, du nombre de ses chevaux, etc.

Il y avait en outre, chez ce malade, deux autres symptômes qui me paraissent mériter une mention spéciale.

Le premier était un grincement de dents, très fréquent chez les paralytiques de nos asiles, et que Strambio a indiqué chez les pellagreu comme le signe d'une mort prochaine. Il se décelé par un bruit souvent assez fort produit par le frottement des grosses molaires les unes sur les autres.

Le second symptôme dont je veux parler est un mouvement comme automatique des lèvres et des mâchoires, et qui a été comparé par l'auteur que je viens de citer à un mouvement de dégustation. *Quidam oris motus quasi hominis quid sapidum gustantis.*

Ce dernier symptôme n'a pas été observé chez les paralytiques de nos asiles, mais j'ai pu m'assurer, depuis mon retour, qu'il n'est pas propre à la paralysie pellagreuse. Mon collègue M. Trélat l'a déjà trouvé chez une paralytique de son service, et je vois moi-même chaque jour une autre malade qui le présente presque continuellement.

La seconde observation est celle d'une paysanne pellagreuse, âgée de quarante-cinq ans, envoyée de Monza à l'hospice de la Senavra de Milan.

Elle offrait les symptômes d'une paralysie générale au deuxième degré, caractérisée par l'embarras de la parole, une démarche vacillante et des idées d'ambition. Je cite ce fait parce que la nature du délire est nettement indiquée dans le certificat du médecin cantonal de Monza, le docteur Mezzoti. Il résulte de ce certificat que la malade avait, depuis trois ans, à chaque printemps, outre l'érythème pellagreu, une monomanie de prodigalité. Elle prétendait posséder une grande fortune, ne songeait qu'à vivre dans l'abondance et commandait dans les hôtels de magnifiques repas.

Le troisième fait est un de ceux que j'ai recueillis à l'hospice de Brescia. Il est remarquable par l'étendue du délire ambitieux. Le malade, nommé Martinelli, était un pêcheur d'Iseo. La pellagre datait chez lui de plusieurs années. Quand je le vis, il bégayait et pouvait à peine se soutenir sur ses jambes, mais il conservait encore les signes d'une excitation cérébrale très vive. On l'entendait répéter sans cesse qu'il était l'empereur Napoléon; il ne parlait que de ses immenses trésors. Ce pauvre malade semblait surtout beaucoup tenir à son prétendu titre de propriétaire du lac d'Iseo. Il voulait que ce lac changeât de nom et qu'on l'appelât désormais le lac *Martinelli*.

Dans l'un des cas de paralysie générale que j'ai observés, la pellagre avait été précédée de ce qu'on nomme dans les campagnes de la Lombardie *le mal del padrone*, espèce d'hypochondrie très fréquente chez les paysans.

Cette apparition de l'érythème cutané chez des hypochondriaques se rencontre si souvent, qu'un auteur a été jusqu'à prétendre que le mal del padrone et la pellagre n'étaient qu'une seule et même maladie. Strambio n'a pas eu de peine à réfuter cette opinion, mais sans pouvoir cependant nier les rapports étroits qui unissent ces deux affections.

Ce point me paraît être d'une extrême importance pour l'étiologie de la pellagre. J'ajouterai, en effet, que ce n'est pas seulement l'hypochondrie, mais bien toutes les névroses, qui constituent une véritable prédisposition à cette maladie.

Il n'est même pas très rare de voir l'érythème des mains se développer dans les asiles d'aliénés, chez des malades qui n'avaient jamais offert de signes de pellagre avant leur entrée (1).

Les excès de boissons et le *delirium tremens* prédisposent aussi à l'érythème pellagreu. Ce fait a été mis hors de doute par les recherches du docteur Nobili et par celles plus récentes de la Commission du Piémont (2).

Mais c'est surtout au point de vue de l'hérédité que ces rapports de la pellagre et de la folie deviennent plus faciles à constater.

Beaucoup de pellagreu naissent de parents aliénés, beaucoup d'aliénés de parents pellagreu (3).

Le développement de l'une ou l'autre maladie dépend ensuite de la nature des causes occasionnelles.

Je ne citerai ici que le fait suivant qui se rattache à l'histoire de la paralysie générale.

Un paysan pellagreu des environs de Bergame avait trois enfants, deux fils et une fille. Le fils aîné et la fille sont atteints de

(1) Parmi les faits de ce genre je puis citer celui d'un ouvrier piémontais qui fut pris d'aliénation mentale à Paris et renfermé à Bicêtre. Plus tard on le conduisit à l'hôpital de Turin, où il fut atteint de pellagre. (*Note des docteurs Porporati et Fiorito.*)

(2) J'aurais pu parler aussi de faits analogues que j'ai vus au Grand-Hôpital à Milan, et entre autres de celui d'un ouvrier imprimeur couché au n° 33 de la salle Saint-Lazare.

(3) Je sais que ces propositions pourront soulever plus d'une objection. Je me bornerai pour le moment à citer textuellement un passage de l'ouvrage de Cerri. Après avoir rappelé l'opinion de Videmar, qui tend à faire considérer l'hypochondrie et la pellagre comme une seule et même maladie, Cerri ajoute : « Je ne ferai qu'une remarque qui peut jusqu'à un certain point expliquer l'erreur de Videmar : C'est que l'hyp-

pellagre ; le second fils quitte les travaux de la campagne et devient domestique en ville. Il évite ainsi l'érythème pellagréux, mais bientôt il est pris de délire ambitieux avec paralysie.

Il y a d'ailleurs, quant aux rapports de l'hérédité de la pellagre et de la folie, un fait qu'on me pardonnera de citer ici.

Dans la séance du 2 avril 1844, j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie un mémoire sur l'hérédité de la folie (1). J'avais pour but de prouver que cette maladie se transmet plus souvent par la mère que par le père, plus souvent de la mère aux filles et du père aux garçons.

Or, au commencement de ce même mois d'avril 1844, M. Calderini, qui ne pouvait encore avoir connaissance de mon travail, publiait, sur l'hérédité de la pellagre, des recherches statistiques qui l'avaient exactement conduit aux mêmes conclusions.

C'est au moins une coïncidence qui m'a semblé mériter d'être signalée.

J'ajouterai que l'hérédité est la cause principale de la propagation de la pellagre. Ce fait seul, mieux étudié et mieux compris, eût dû suffire, à mon avis, pour renverser cette hypothèse, d'ailleurs si habilement soutenue, de l'action exclusive du maïs. Comment comprendre qu'il n'y ait qu'un seul agent

pochondrie et la pellagre se combinent souvent entre elles de mille manières, ou même se transforment l'une dans l'autre. Ainsi, les enfants nés de parents atteints de pellagre évitent cette maladie s'ils sont soustraits aux causes qui la produisent ordinairement ; mais ils tombent le plus souvent dans l'hypochondrie. D'une autre part, les hypochondriaques, au dire même de Strambio, deviennent facilement pellagréux. Il arrive, dans un grand nombre de cas, que l'hypochondrie est suivie de pellagre, et la pellagre d'hypochondrie. » (Pag. 217.)

Comme on le voit, Cerri admet que les enfants des pellagréux deviennent hypochondriaques ; or, qui ne connaît les rapports d'hérédité entre l'hypochondrie et la folie : l'hypochondrie, elle-même, dans beaucoup de cas, n'est-elle pas une folie véritable ?

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. IX, p. 705 ; t. XII, p. 760 et suiv.

toxique qui puisse développer le germe héréditaire? comment admettre surtout que, par une exception singulière, les symptômes de l'empoisonnement produit par le maïs altéré se transmettraient par hérédité?

Les hôpitaux de Venise contiennent beaucoup de pellagreaux, et je devais y rencontrer un certain nombre de paralytiques. L'un d'entre eux, au début de sa maladie, avait été en proie à des idées de suicide. Ce symptôme très fréquent, comme on sait, dans la pellagre a été diversement expliqué, et je vais essayer de démontrer que peut-être on a inconnu l'une des causes principales.

On a dit que les pellagreaux se tuaient pour mettre un terme aux douleurs qu'ils éprouvaient; on a dit aussi que le désespoir de ces malheureux prenait sa source dans la conviction de l'incurabilité de leur maladie.

Ces explications pourraient être admises si le suicide s'observait souvent chez des pellagreaux non aliénés, mais il n'en est pas ainsi. Les malades dont la raison est saine ne cherchent pas ou ne cherchent que très rarement à se détruire.

Un jeune médecin attaché au service des pellagreaux de l'hospice de Brescia, déclare même, dans un excellent travail sur la pellagre, qu'il n'a jamais vu la tendance au suicide, et surtout, ajoute-t-il, la tant fameuse hydromanie de Strambio.

M. Calderini, qui a noté avec un soin minutieux les symptômes que présentaient plus de mille pellagreaux non aliénés, ne parle pas non plus d'idées ni de tentatives de suicide.

Ce symptôme appartient donc presque exclusivement à la folie pellagreuse, et son extrême fréquence me paraît dès lors pouvoir être expliquée de la manière suivante :

Les idées de suicide ne s'observent nulle part aussi souvent que dans le genre de folie décrit par Esquirol sous le nom de *démence aiguë* (1), et par Georget sous celui de *stupi-*

(1) *Des maladies mentales*, Paris, 1838, t. II, p. 259.

dité. Elles existent au moins chez un tiers des malades (1).

Il résulte de ce fait que, pour se rendre compte de la proportion des suicides sur un nombre déterminé d'aliénés, il faut avant tout s'enquérir du plus ou moins de fréquence de la démence aiguë.

Or, la folie pellagreuse offre sous ce rapport une exception curieuse.

Dans nos asiles, on ne trouve guère que 3 cas de démence aiguë sur 100 malades.

Dans la folie pellagreuse, au contraire, et d'après les recherches de M. Pelt, médecin des aliénés de Venise, la proportion est de 30 sur 100 (2).

La démence aiguë est donc dix fois plus fréquente chez les aliénés pellagres que chez ceux de nos asiles.

N'est-il pas évident, messieurs, qu'il y a ici une des causes principales de ces cas si nombreux de suicide signalés dans la pellagre.

D'autres faits viennent d'ailleurs à l'appui de cette explication.

(1) J'ai réuni dans mon travail sur la stupidité (*Annales médico-psychologiques*, t. I), les observations de Georget et de M. Étœ, à celles que j'ai moi-même recueillies. J'ai ainsi obtenu dix-huit faits dans lesquels les idées de suicide sont notées six fois. Dans les leçons de M. Ferrus, publiées dans la *Gazette des hôpitaux*, on ne trouve qu'une seule observation de stupidité, et le malade avait fait une tentative de suicide.

M. Pelt, médecin des femmes aliénées à Venise, en décrivant la classification qu'il a adoptée, joint une observation pour chaque genre de folie. La malade, dont l'histoire est rapportée comme un type de démence aiguë, avait aussi fait des tentatives de suicide.

(2) Il est entré à Bicêtre, en 1839, dans le service de M. Ferrus, 443 aliénés, sans compter les idiots et les épileptiques : sur ces 443 aliénés, MM. Aubanel et Thore n'ont noté que 10 cas de stupidité. Ce n'est guère, comme on voit, plus de 2 cas sur 100, mais si on retranche encore 126 paralytiques, on a la proportion de 3 sur 100 environ.

En faisant la même recherche pour l'hospice de Nanci, on trouve 9 cas

Les pellagreuX, dit Strambio, se tuent sans donner aucun signe de fureur et sans menacer personne. Or, c'est précisément ainsi que le suicide a lieu dans la démence aiguë. Ces malades inertes, immobiles, silencieux, et en apparence stupides, cherchent à se tuer sans donner le moindre signe d'exaltation; on dirait un acte purement automatique.

Il me semble donc que la proportion si forte du suicide chez les aliénés pellagreuX peut, en grande partie au moins, être expliquée par le nombre tout à fait exceptionnel des cas de démence aiguë.

Ce dernier fait lui-même est d'ailleurs assez facile à comprendre.

La stupidité s'observe le plus souvent chez des sujets d'une constitution affaiblie; on la voit à la suite des pertes de sang, de l'abstinence. Sydenham l'a signalée à la fin des fièvres intermittentes de longue durée. On conçoit donc que les pellagreuX, arrivés au second ou au troisième degré de la maladie, soient souvent atteints de ce genre de folie.

Je reviens à la paralysie pellagreuse.

de stupidité sur 107 malades, 1 pour 12, ce qui donnerait une proportion beaucoup plus forte de 8 sur 100. (Archambault, *Rapport sur le service médical de l'asile d'aliénés de Mareville*, 1842.)

Il est entré en trois ans (1844, 1845 et 1846), à l'hospice de Venise, 243 femmes aliénées et pellagreuXes. Or, d'après M. Pelt, 80, c'est-à-dire plus de 30 sur 100, étaient atteintes de stupidité.

M. Fasseta est arrivé à peu près aux mêmes résultats: il a trouvé 94 cas de démence aiguë sur 265 aliénées pellagreuXes.

En résumé, si on réunit les statistiques de MM. Aubanel et Thore et de M. Archambault, d'une part; celle de MM. Pelt et Fasseta de l'autre, on trouve:

A Bicêtre et à Mareville, sur 550 aliénés, 19 cas de stupidité.

A Venise, sur 508 aliénées pellagreuXes, 175 cas de stupidité.

C'est-à-dire, dans nos asiles, 1 cas sur 29.

A Venise, chez les aliénées pellagreuXes, 1 cas sur 2/3.

La démence aiguë paraît donc dix fois plus fréquente chez les aliénés pellagreuX que chez ceux de nos asiles.

Outre les observations que j'ai recueillies, j'ai dû consulter aussi les registres des hôpitaux, et ceux de la Senavra de Milan m'ont surtout fourni quelques faits intéressants. Parmi ces faits, il en est un où l'embarras de la prononciation chez les paralytiques est décrit d'une manière aussi pittoresque que vraie.

Les paroles du malade, dit l'auteur de l'observation, étaient tronquées et comme *solfiées* (*accenti troncati con solfeggio*).

Rien n'est plus exact. La prononciation des paralytiques arrivés à un certain degré est, en effet, une sorte de *solfège*.

Aussi, quand M. Calmeil a voulu peindre cette prononciation, n'a-t-il pas trouvé de meilleur moyen que de séparer chaque syllabe par un trait linéaire, absolument comme on sépare les notes de musique.

Ce fait est d'ailleurs suivi de remarques curieuses sur ce que l'auteur appelle l'encéphalite pellagreuse. Cette maladie est, dit-il, plus fréquente qu'on ne pense. Elle commence par une inflammation des méninges qui s'étend peu à peu au cerveau. A l'autopsie, on trouve les membranes épaissies, injectées, infiltrées de lymphé plastique, la substance corticale très rouge et le cerveau lui-même plus ou moins ramolli dans sa totalité.

Tout cela se rapporte très exactement à la paralysie des aliénés, et ce sont, dans les deux cas, les mêmes altérations anatomiques.

La paralysie pellagreuse au second degré peut facilement être confondue avec un autre état très différent.

On sait que les pellagreux ont souvent une démarche vacillante, une sorte de titubation très poétiquement décrite par Strambio.

Or, parmi ces malades il en est qui guérissent assez facilement, d'autres, au contraire, qui sont tout à fait incurables. Les premiers ont une titubation qu'on pourrait appeler *convulsive*; les seconds, une simple faiblesse des membres inférieurs accompagnée quelquefois de tremblements.

La titubation convulsive m'a paru être à la paralysie ce que la folie aiguë est à la démence.

J'ajouterai que les symptômes généraux permettent le plus souvent d'établir ici une distinction dont on comprend facilement toute l'importance pour le pronostic (1).

Il me resterait, messieurs, à indiquer le résultat des autopsies que j'ai faites en Lombardie, à examiner si la paralysie pellagreuse est une affection cérébro-spinale ou purement cérébrale, enfin à étudier aussi, sous le rapport des altérations anatomiques, la titubation convulsive non paralytique; mais l'examen de ces questions m'entraînerait trop loin, et je me trouve forcé de le renvoyer au travail plus étendu dans lequel j'ai essayé de résumer l'ensemble des recherches que j'ai pu faire sur la pellagre. Ce travail ne fera d'ailleurs que confirmer ce que l'obser-

(1) Cette distinction entre la titubation convulsive et la titubation paralytique n'a pas été indiquée, et surtout on n'a pas signalé son importance au point de vue du pronostic. Il y a cependant dans l'ouvrage de M. Roussel un passage très remarquable sous ce rapport. Après avoir indiqué la titubation des pellagreaux, qu'il assimile au traitement choréique, il ajoute :

« Cette chorée n'est pas bornée aux membres inférieurs; souvent, au contraire, ces mouvements incessants, ces vacillations dont parle Casal, s'observent dans les autres parties du corps, et surtout à la tête.

« Dans certains cas, les phénomènes choréiques sont moins prononcés, et l'affaiblissement des membres se rapproche davantage de la paraplégie. Les pellagreaux traînent la jambe; ils sont en réalité sur le point de tomber à chaque pas; ils perdent leur chaussure sans s'en apercevoir, et ne sentent pas le sol sous leurs pieds. C'est sans doute en considération de ces derniers phénomènes, qu'Aldalli avait donné à la pellagre le nom de paralysie scorbutique. »

Si M. Roussel eût connu l'existence assez fréquente de la paralysie générale des aliénés chez les pellagreaux, il eût pu ajouter qu'il y avait dans les deux cas une différence capitale quant au pronostic. Les malades qui ont ces tremblements choréiques guérissent souvent très facilement; ceux qui traînent la jambe sont de véritables paralytiques, et sont tout à fait incurables. Chez ces derniers, il y a souvent en outre un délire ambitieux, ou tout au moins un affaiblissement très marqué

vation des symptômes nous a déjà appris, c'est-à-dire l'identité de la paralysie pellagreuse et de celle des aliénés (1).

Avant de terminer, je crois devoir faire remarquer que les recherches sur la paralysie pellagreuse confirment complètement le rapport déjà établi entre la monomanie des grandeurs et la paralysie générale. J'ai d'ailleurs retrouvé en Lombardie cette monomanie spéciale chez beaucoup de paralytiques non pellagreaux, et je puis assurer que ces malades sont loin d'être aussi rares qu'on l'a dit, dans les hôpitaux de Milan.

L'un de ceux que j'ai observés prétendait être le prophète Élie. A l'en croire, il n'était venu à l'hôpital que pour se soustraire aux hommages dont la foule le poursuivait partout au dehors.

Un pauvre artiste, nommé Ambroise, ne voulait rien moins que régénérer le monde. Son rêve ambitieux, décrit avec détail dans le registre d'observations de l'hospice de la Senavra, n'est qu'une peinture exagérée de l'âge d'or. Encore un mois, et les maladies devaient disparaître et la mort cesserait de frapper; les

de l'intelligence; les premiers, au contraire, s'ils deviennent aliénés, sont atteints de manie, de mélancolie ou de démenée aiguë. Nous n'avons pas besoin d'insister sur l'importance du diagnostic pour des états qui se rapprochent en apparence, mais qui diffèrent beaucoup en réalité.

(1) J'ai fait, pendant mon voyage, six autopsies. Cinq cas appartenaient à la pellagre, et le sixième à la paralysie générale non pellagreuse. Ces autopsies, qui seront publiées avec détail, peuvent bien avoir quelque intérêt pour l'histoire générale de la pellagre; mais elles en ont beaucoup moins pour la question spéciale de l'identité de la paralysie des pellagreaux et de celle des aliénés. C'est donc surtout à l'aide des faits très nombreux rapportés par les auteurs que j'aurai à examiner la paralysie pellagreuse au point de vue des altérations anatomiques. Je puis ajouter, dès ce moment, que la solution ne saurait être douteuse. Il sera d'ailleurs nécessaire avant tout de bien distinguer les différentes formes que la paralysie générale offre dans nos asiles, et de bien classer les divers groupes de lésions qu'elle laisse après la mort.

hommes auraient éternellement trente-cinq ans et les femmes vingt-cinq ; la vie ne serait plus qu'une longue fête , etc.

Comme on le voit , les prétentions des paralytiques de la Lombardie ne le cèdent en rien à celles des malades de nos asiles.

Ce singulier rapport de la monomanie ambitieuse et de la paralysie est partout le même.

En vain a-t-on voulu l'expliquer par les idées qui domineraient au milieu de notre société. Ce qui prouve le peu de valeur de cette explication , c'est que cette alliance de la paralysie et de l'ambition était déjà signalée dans le siècle dernier comme aujourd'hui , c'est qu'on la trouve chez ces paysans pellagreuX si insoucians de leur avenir , aussi bien que chez les hommes attachés à la poursuite des honneurs et de la fortune.

Il faut donc , messieurs , se borner à constater ici ce fait qui restera comme l'un des plus curieux dans l'histoire des désordres de l'intelligence.

Médecine légale.

MÉMOIRE

SUR

UNE ALIÉNATION MENTALE

QUI S'EST DÉCLARÉE SUBITEMENT ET SANS CAUSE APPARENTE,

CHEZ TOUS

LES MEMBRES DE DEUX FAMILLES COMPOSÉES DE TREIZE INDIVIDUS,

par **JACQUES FOILROUX,**

Médecin des épidémies de l'arrondissement de Castellane (Basses-Alpes).

Sur le flanc de l'une des montagnes des Alpes et dans un hameau de l'ancienne ville épiscopale de Seuz, on a été témoin d'un événement aussi extraordinaire et aussi déplorable que l'on puisse imaginer ; les fastes de la science n'offrent rien de pareil ; et dans la médecine légale rien ne peut lui être comparé.

Le 2 août 1846, les deux familles de Marcellin et de Jean Isnard, frères ; la première composée du père, de la mère et de quatre enfants, dont un garçon âgé de vingt-un ans, une fille de dix-sept, une seconde fille de douze à treize, et une dernière de huit à dix ans ; et la seconde comprenant les deux époux et des enfants en bas âge, se trouvèrent réunies ce jour-là, jour de dimanche, dans la maison de Marcellin, l'aîné des frères, quoique ces deux familles n'habitassent point ensemble.

L'on entendit dès le matin, dans la maison où étaient réunis ces individus, un grand bruit mêlé de cris et de gémissements, et bientôt après on en vit sortir tous les membres de ces familles,

au nombre de treize, dans un état de nudité complète, et parcourant à plusieurs reprises les rues du hameau pour se rendre ensuite sur la place publique où se trouvait l'église. Quelques uns des acteurs voulaient en forcer l'entrée au moment où l'on y célébrait les offices divins, et d'autres, tels que Marcellin Isnard et sa femme, se livraient à des attouchements obscènes sur leurs personnes.

Le lendemain de cette déplorable scène, lesdits époux Isnard, vêtus de leur chemise seulement, se rendirent à un oratoire voisin de leur habitation; et là, plaçant une pièce de cinq francs frappée sous la République, ils poussèrent des cris, vociférèrent des chants, et invoquèrent le nom de saint François, en lui donnant les marques de respect les plus burlesques, accompagnées d'abondantes libations. Cette même pièce de monnaie, dans ses effigies, représentait selon eux l'image des deux frères et celle de leur père commun, Jean-François Isnard.

Après cette dernière démonstration, le calme se rétablit chez toutes les personnes qui avaient figuré dans ce drame et aucun des acteurs ne donna plus aucun signe d'aliénation mentale.

Deux jours avant que ce triste spectacle n'éclatât dans ce hameau, et dans la matinée du 7 août, Marcellin Isnard fut atteint d'un mal si grave qu'il se croyait agonisant; il avait le corps tout raidi, les mains et les bras contractés, la tête sans mouvement, fixée au chevet du lit, où la maintenait, selon lui, une puissance surnaturelle. A ces phénomènes extraordinaires se joignaient des douleurs atroces et des cris lamentables.

Le prêtre du lieu, averti de cette fâcheuse position, se présenta pour le consoler et lui offrir les prières de l'église. Le malade les refusa et lui reprocha de lui avoir fait un présent funeste en lui remettant une pièce de cinq francs à l'effigie de la République, source et cause de tous ses malheurs.

Après la retraite du desservant, Marcellin Isnard fut encore bouleversé par l'apparition d'un certain insecte de couleur noire, hérissé de cornes, plus gros qu'un scorpion, dont il ne crut pou-

voir se débarrasser qu'en faisant brûler dans un four la paille de son lit, les meubles et hardes où cet insecte aurait pu se réfugier.

Jean Isnard, frère de Marcellin, affligé de ce tableau et de la désolation de la famille, se rendit à l'instant à l'église pour défendre au curé de célébrer la messe à l'intention de son frère ou de toute autre personne de la maison, en lui disant que ses prières seraient fatales au malade et qu'il était victime de ses sortilèges. *Abstenez-vous*, ajouta-t-il, *ou bien il arrivera des malheurs!*

Un événement aussi extraordinaire donna bientôt l'éveil à la justice, qui, voyant dans les actes des familles Isnard un outrage public à la pudeur porté au plus haut point, mit en police correctionnelle les principaux membres, tels que les deux frères Isnard, leurs épouses, François et Henriette, enfants de Marcellin.

Leur défense était basée sur ce qu'au moment où ils commirent les actes incriminés ils se trouvaient dans un état de démence, qu'ils avaient obéi à une force intérieure qui maîtrisait despotiquement leurs actions, et les avait poussés d'une manière invincible à commettre les actes impudiques qui leur étaient reprochés.

Dans un rapport médical réclamé par la justice à l'effet d'apprécier l'état mental des principaux acteurs qui avaient figuré dans une pareille scène, et de donner des explications sur l'espèce de manie qui avait atteint tous les membres des familles Isnard le 9 août, à savoir si elle était vraie ou simulée.

Il fut constaté que la santé des sujets incriminés était excellente, leur tête parfaitement libre, leur raison entièrement saine, et que leur examen, réitéré à plusieurs reprises, n'offrait aucun signe d'aliénation mentale.

On y déclara encore que les signes de manie qui avaient éclaté le 9 août ne pouvaient être imputés au sortilège, ainsi que les

accusés voulaient le faire entendre, attendu que le siècle actuel avait fait justice de tout ce qui a rapport à la sorcellerie.

Le rapporteur ajoutait qu'on ne pouvait pas les imputer non plus à une influence épidémique ou à une contagion morale, puisque le mal avait éclaté subitement chez tous ces individus sans cause apparente, qu'il s'y était concentré sans frapper d'autres personnes du hameau ou des lieux environnants, qui en pareil cas subissent plus ou moins l'influence épidémique.

Que la cause d'une pareille manie s'expliquerait plus facilement par l'effet d'un breuvage toxique administré à tous les individus en scène, si l'on avait observé quelque symptôme d'empoisonnement par un toxique minéral ou végétal, si le mal s'était prolongé ensuite en laissant après lui quelque trace de poison, et si tous les symptômes de manie n'avaient pas été aussi prompts à disparaître qu'à se manifester.

Enfin il était dit dans ce rapport que la raison se prêtait difficilement à admettre une simulation de folie accompagnée d'outrage public à la pudeur chez autant d'individus à la fois, et surtout chez de jeunes personnes, où le sentiment de pudeur résiste d'ordinaire avec tant de force à tout ce qui peut le blesser ; mais que néanmoins la vraie manie étant inadmissible dans l'espèce, les individus de ces deux familles ayant agi simultanément et de la même manière, que s'étant rendus à point nommé devant l'église en choisissant un jour de dimanche, comme pour donner plus de retentissement à ce drame affligeant ; et qu'ayant paru obéir à un mot d'ordre convenu ; ce qui ne saurait se concevoir dans une troupe de fous, puisque le désordre dans les idées et dans les actions est l'élément principal de la folie.

Par ces motifs, le rapporteur concluait que cette manie était simulée ; que les chefs de ces familles en avaient probablement concerté et exécuté le plan, et qu'ils l'avaient fait exécuter aux autres membres (femmes et enfants) sous l'impression des menaces et par l'effet d'une vive contrainte.

Telle fut l'opinion du médecin consulté sur le caractère de cette manie.

Voyons jusqu'à quel point elle était fondée, et si elle pouvait être admise sans aucune espèce d'objection.

On doit convenir qu'aucun symptôme d'empoisonnement n'ayant été observé, qu'aucun fait qui puisse donner le moindre soupçon de l'administration d'un agent toxique n'ayant été constaté dans la procédure, on ne pouvait attribuer cette aliénation mentale aux effets d'un poison végétal bien que l'aconit napel, la jusquiame, la belladone et la pomme épineuse se rencontrent sur la montagne ou dans les lieux voisins du hameau où les scènes de cette étrange folie se sont manifestées.

Mais ne pouvait-on pas attribuer, dira-t-on, cette aliénation à une vive impression morale qui aurait agi sur les individus en scène, qui se serait propagée par imitation et qui les aurait tous entraînés à commettre les actes impudiques dont on les a crus coupables?

L'histoire ancienne et moderne nous fournit de nombreux exemples d'une pareille aliénation, et les écrits des médecins sur l'altération des facultés intellectuelles nous entretiennent des symptômes bizarres, des actions ridicules et des scènes affligeantes auxquels donne lieu cette espèce de folie.

On sait, d'après Plutarque, que les filles de Milet étaient entraînées à se suicider par strangulation, et qu'on ne put arrêter ce penchant contagieux qu'en menaçant d'exposer tous nus les cadavres de celles qui se pendraient encore.

Pareil fait a été observé dans le Valais au commencement de ce siècle. Une femme s'étant pendue, les autres ne pouvaient résister au malheureux penchant de suivre son exemple; le curé du lieu prévint ce malheur par de sages exhortations.

Primerose parle aussi des filles de Lyon qui, saisies d'un pareil transport, voulaient se noyer.

Mais c'est principalement du *xv^e* au *xviii^e* siècle, époque où le sortilège, les idées religieuses mal entendues et poussées outre

mesure, et la possession faisaient naître de pareilles épidémies qui se propageaient aussi promptement que la peste.

Celle des Nonains parcourait beaucoup de provinces. La contagion des Ursulines de Loudun, après avoir frappé cette ville, gagna le Languedoc.

D'après le maréchal de Villars, dans une ville entière des Cévennes, les femmes et les filles paraissaient possédées du diable. Elles tremblaient et prophétisaient publiquement dans les rues.

Les Nonains se livraient aux actes les plus extravagants : elles cabriolaient, grimpaient contre les murailles, bêlaient comme des brebis, etc., etc.

Si ces folles se croyaient changées en bêtes à laine, les femmes d'Argos, au témoignage de Pausanias, se croyaient métamorphosées en vaches, et Nabuchodonosor imitait la marche et les habitudes du bœuf.

Les religieuses d'un couvent d'Allemagne fournissent, d'après Nicole et Zimmermann, le cas le plus curieux d'un pareil délire. L'une des religieuses s'étant mise à imiter le miaulement du chat, toutes les autres sœurs, à une heure donnée, répétaient le même chant, jusqu'à ce que l'intervention de la force publique pût mettre un terme à ce singulier concert. Alors seulement il n'y eut plus de chat.

Rien de plus effrayant quelquefois que le nombre d'individus qui subissent les effets de cette contagion, et rien de plus surprenant que la rapidité avec laquelle elle se communique dans un court espace de temps.

Les convulsionnaires de Saint-Médard avaient commencé par le nombre de huit à dix ; et au bout de deux ans on en comptait au moins huit cents.

Lors d'une première communion à l'église de Saint-Roch, à Paris, une jeune fille ayant eu des convulsions, cinquante ou soixante en eurent de semblables dans l'espace d'une demi-

heure. On ne put les guérir qu'en les séparant les unes des autres.

Ces faits prouvent sans doute que des maladies nerveuses, et surtout la manie, se communiquent facilement par imitation et par une sorte de contagion ; que les femmes et les enfants y sont plus exposés que les autres et que les symptômes les plus bizarres et les actions les plus ridicules accompagnent une pareille manie.

Néanmoins on ne saurait considérer celle qui s'est déclarée dans le hameau de Lions comme analogue à celles rapportées ci-dessus. Rien n'autorise à la faire figurer dans la même classe si l'on a égard aux considérations suivantes :

Indépendamment que dans notre siècle on n'observe plus ces sortes de manies, parce qu'on ne croit plus aux possessions diaboliques, au sortilège et à la magie, et que les idées religieuses n'ont plus ce degré d'exaltation qui se montrait dans les siècles antérieurs, on n'a point observé dans l'espèce ces attaques successives qui ont lieu dans une contagion morale ; on n'a point remarqué un premier individu se livrer à des actes d'obscénité et être imité par un second, un troisième et ainsi de suite.

Bien loin de là tous les acteurs ont été maniaques à la fois, ils ont joué leur triste rôle en même temps et se sont retirés ensuite sans répéter les jours suivants leur scène impudique, soit en masse, soit individuellement. La manie s'est dissipée chez tous aussi promptement qu'elle avait paru, et tous les cerveaux se sont montrés postérieurement dans l'état normal.

On peut ajouter encore que ces individus conservaient entre eux une espèce de discipline, qu'ils semblaient obéir à un chef qui intimait ses ordres, encourageait les défailiants et menaçait ceux qui auraient pu désobéir à ses ordres infâmes. Or, comme une pareille discipline est incompatible non seulement avec les folies dépendant d'une contagion morale, mais encore avec toutes les espèces de manie, on a pu conclure que celle-ci avait les caractères de la simulation.

Les conclusions du médecin rapporteur furent confirmées en tout point par les éléments de la procédure et par le jugement du tribunal correctionnel de Castellane qui est intervenu à ce sujet.

L'affaire portée devant le tribunal correctionnel de cette ville, il résulta des débats, de la déposition des témoins, et même des aveux des accusés, que tous les faits qu'on leur imputait n'étaient que trop vrais ; qu'ils se les rappelaient très bien, mais que leur raison enchaînée, leur esprit tout à fait aliéné, ils avaient obéi malgré eux à une puissance invincible qui les avait forcés de donner un pareil spectacle.

Les débats firent encore connaître qu'une instance en partage des biens de Jean-François Isnard, père des deux principaux inculpés (Marcellin et Jean Isnard), était pendante devant le tribunal de l'arrondissement entre ces derniers et leurs cohéritiers ; que ces biens indivis étaient détenus et possédés en majeure partie par les prévenus ; que le tribunal pour rétablir une égalité de droits qui paraissait manifestement violée, les avait séquestrés le 22 juillet d'auparavant ; que cette mesure qui déjouait sans doute les calculs spoliateurs des frères Isnard les avait irrités au point que pour faire cesser la résistance qu'ils opposaient à l'exécution du jugement, le séquestre dut recourir à l'intervention de la force publique.

Ces débats apprirent encore que le desservant du hameau de Lions, jaloux de rameuer la paix et l'union dans le sein de la famille Isnard, s'interposa charitablement pour mettre un terme aux débats judiciaires qui la désolaient ; et que non seulement ses efforts furent impuissants auprès des frères Isnard, mais que ceux-ci lui en surent mauvais gré et le tinrent depuis lors pour fort suspect et l'ont regardé ensuite comme leur ennemi personnel.

Que le jour de l'infâme procession des familles Isnard, Marcellin se plaça sur la fenêtre de son grenier à foin située en face de l'église dont elle n'était séparée que par une petite place ;

que dominant ainsi cette espèce de terrain où stationnait cet étrange cortège, il semblait lui commander par ses gestes, son attitude, et en proférant ces paroles, *à l'ordre, à l'ordre, tenez-vous, tiens-toi*; que ces prescriptions étaient évidemment faites pour intimider et maintenir dans l'obéissance les enfants, les jeunes filles, dont la pudeur, à trop bon droit alarmée, se révoltait sans doute et s'efforçait de se soustraire à ce spectacle affligeant. Ces malheureuses répondaient aux charitables personnes qui les invitaient à se vêtir et à gagner leur logement : *Ah ! notre père nous frapperait et nous tuerait.*

Que Henriette entre autres embarrassée et confuse se détournait, s'accroupissait et s'efforçait par tous les moyens de soustraire ses nudités aux regards des spectateurs; que Thérèse Dol, épouse de Jean Isnard, n'avait fait que quelques pas après la sortie des acteurs de la maison de Marcellin Isnard et se hâta de désertir cette saturnale et de se cacher dans une maison voisine. Elle fit connaître ensuite les violences qu'elle avait subies de la part de Marcellin Isnard son beau-frère en montrant les traces des blessures qui existaient encore sur le crâne.

Que lors de la scène de l'oratoire Cécile Collomp, femme de Marcellin, voyant passer tout près Thérèse Isnard, sœur de Marcellin et de Jean, et leur adversaire dans le procès qu'ils avaient contre elle, lui adressa des injures sans provocation aucune et lança même des pierres qui pouvaient l'atteindre et lui faire de graves blessures.

Il fut enfin reconnu dans ces débats que Marcellin Isnard afin d'arracher à son vieux père les avantages qui faisaient la cause et l'objet du procès civil dont il a été parlé, simula l'aliénation mentale et se livra à des scènes extravagantes qui furent couronnées de succès.

Par de si nombreux et de si puissants motifs, le tribunal, reconnaissant que cette manie était feinte et simulée, condamna les accusés Marcellin et Jean Isnard frères, François Isnard et

Cécile Collomp, le premier à huit mois d'emprisonnement, le second à six mois et les deux derniers à trois mois.

Mais les juges admettant avec raison qu'une contrainte physique et morale avait été exercée envers Thérèse Dol et Henriette Isnard; que ces femmes avaient été privées de toute liberté d'action dans les faits qu'on leur imputait, ce qui excluait toute intention coupable de leur part, leur donna immédiatement la liberté.

Ce jugement fut confirmé par le tribunal d'appel, dont les condamnés invoquèrent le recours, sauf une légère modification dans la peine qui leur avait été infligée.

La simulation de cette manie étant mise hors de doute, à quelles pénibles et tristes réflexions ne doit-on pas se livrer en considérant que des pères de famille, mus sans doute par une cupidité inouïe, aient simulé un genre de folie la plus outrageante pour les mœurs et la plus contraire à toute notion de morale.

Comment concevoir qu'ils se soient décidés non seulement à jouer un rôle aussi infâme, mais à l'imposer encore à des femmes, à des enfants en bas âge, et surtout à des jeunes personnes dont la pudeur avait tant à souffrir d'un pareil rôle! Comment concevoir aussi que pour exécuter un si déplorable drame, les chefs de famille aient concerté leur plan et pris toutes les mesures pour venir à bout de son exécution; que des menaces de mort aient été faites et que des coups meurtriers aient même été portés à celle qui résistait avec tant de force aux violences qu'on lui faisait subir!

Si cette manie eût été vraie, c'eût été un grand malheur sans doute, et on aurait pu en gémir, comme on a déploré dans tous les temps les scènes affligeantes de folie qui se rapprochent plus ou moins de celles dont j'ai donné le tableau. En pareil cas les aliénés ne sont point coupables: on ne peut leur imputer aucune intention dans les faits immoraux ou extravagants auxquels ils se sont livrés.

Mais qui pourra justifier ou atténuer d'une manière quelconque la gravité des actes d'une manie simulée où l'amour paternel a été entièrement sacrifié, où l'on a méconnu tout principe de morale et de religion, et où la pudeur a subi le dernier degré d'outrage?

Ah ! non les causes célèbres de tous les temps n'offrent rien de si scandaleux et la médecine légale n'a jamais offert de tableau si révoltant !

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR L'ÉTAT MENTAL

DE LA NOMMÉE LANGLOIS (MARIE-MADELEINE), FEMME DROIN,
ACCUSÉE DE TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT.

ACQUITTEMENT.

Le 5 novembre 1847, la fille Céline Ravier, menant ses vaches aux champs, fut rencontrée par la nommée Langlois (Marie-Madeleine), femme Droin, qui lui donna une galette dans laquelle se trouvait de l'arsenic. Les époux Ravier, père et mère de l'enfant, avaient vécu en assez bonne intelligence avec les nommés Droin. Cependant il paraîtrait, d'après les renseignements extraits des procès-verbaux et dépositions des témoins, que les époux Droin auraient pu être blessés de ce qu'un nommé Borderot, leur débiteur, aurait vendu à Ravier, pour une somme inférieure à sa valeur réelle (300 fr. au lieu de 200), une petite portion de terre pour s'acquitter de sa créance. Ce motif, le seul invoqué pour expliquer un crime aussi incompréhensible, n'étant point en rapport avec l'acte incriminé, on se demande s'il n'existait pas chez la femme Droin un dérangement intellectuel capable de rendre raison d'un acte aussi étrange ?

Pour résoudre le problème ainsi posé, nous avons eu recours, à titre de renseignements, à plusieurs sources de convictions : 1° les procès-verbaux, dépositions de témoins et rapports des médecins sur l'état de cette femme ; 2° l'examen et l'interrogatoire de l'accusée. C'est le résultat de ces investigations que nous ferons connaître.

Il résulte de la déposition de plusieurs témoins que la femme Droin aurait donné, avant la perpétration de l'acte incriminé, des signes non équivoques d'aliénation mentale, à la suite d'un chagrin violent occasionné par la perte d'une fille, de 13 ans environ, qu'elle chérissait, et que cet acte ne serait qu'une conséquence de cette aberration mentale dont elle ne saurait subir la responsabilité.

En effet, l'examen attentif de l'instruction établit que, avant la perte de sa fille, la femme Droin vivait en bonne harmonie avec son mari et avec tous ses voisins. Ainsi : « Nous avons demeuré pendant neuf ans dans la même cour que les époux Droin (dit la femme Ravier, plutôt intéressée à lui nuire qu'à l'excuser), et nous étions fort bien ensemble. » « Il y a environ six ans, la femme Droin a perdu une fille qu'elle aimait beaucoup (ajoute un autre témoin, la femme Pierre Pizeux), et jusque là elle avait très bien vécu avec son mari. » « Je n'ai jamais entendu rien dire contre la femme Droin avant la mort de sa fille (dit la femme Camineau), »

Ce n'est que depuis ce fatal événement qu'on remarque un changement dans l'état mental de la femme Droin. Son caractère, égal auparavant, est devenu, depuis lors, acariâtre, comme le constate la femme Ravier elle-même. « Depuis la mort de son enfant, le caractère de la femme Droin, dit-elle, est devenu difficile et méchant. » « Depuis la mort de la fille Droin, j'ai entendu dire que le mari n'était pas heureux avec sa femme, il regardait cela comme un égarement causé par le chagrin de cette perte. »

Un autre témoin, le nommé Pellerin, qui ne connaît la femme Droin que depuis le décès de sa fille, confirme cette vérité : « Je sais, dit-il, que la femme Droin ne rend pas son mari heureux; celui-ci ne peut s'empêcher d'en parler, et il me l'a dit à moi-même. Je ne les connais que depuis environ quatre ans. Quelque temps auparavant, ils avaient perdu une fille que la femme Droin aimait beaucoup. Je ne sais pas si c'est cela qui

lui avait aigri le caractère, je sais seulement qu'elle parlait sans cesse de ce malheur. Dans le commencement de notre connaissance, elle est venue un soir demander à coucher avec ma femme; j'ai pensé que cela pouvait être la suite de quelques querelles de ménage, et je suis allé en prévenir son mari qui ne s'y est point opposé, et ne m'a donné aucune explication. »

Le témoin Lorne, maire de Saint-Clément, dépose lui-même : « que la femme Droin passait dans le pays pour être méchante; qu'elle n'est généralement pas aimée; elle a perdu, je crois, dit le maire, en 1842, une fille qu'elle aimait beaucoup, et le chagrin, sans doute, lui a aigri le caractère. »

Tous ces faits établissent donc d'une manière péremptoire qu'un changement remarquable s'est opéré dans le caractère de la femme Droin depuis le cruel événement qui est venu la frapper dans son affection la plus chère; et ce fait n'aura rien que de très ordinaire, si l'on consulte les annales de la science des maladies mentales; les chagrins figurent en première ligne parmi les causes de la folie, principalement chez les femmes, et à l'âge où se trouve la femme Droin (quarante-huit ans).

Mais la modification du caractère observée chez la femme Droin depuis le décès de sa fille, n'est point l'unique symptôme de l'aliénation mentale dont elle était évidemment atteinte; tout vient déposer en faveur de cette aberration. Ainsi les personnes affectées de délire partiel mélancolique se font remarquer par l'exagération de leurs maux imaginaires ou réels, par une méfiance très prononcée pour tout ce qui les entoure, par une tendance à convertir en persécutions personnelles les paroles et les actes les plus inoffensifs, quelquefois même les plus bienveillants. Ils ne voient autour d'eux que pièges, machinations, intentions hostiles et cruelles; sombres, taciturnes, ils fuient ordinairement la société des autres hommes, et s'enveloppent du manteau de leur noire mélancolie, vouant haine et vengeance à cette société qu'ils considèrent comme une implacable ennemie. En proie à leur farouche rêverie, leur imagination, leur

intelligence surexcitées par des illusions, des hallucinations et des convictions délirantes, combinent de sinistres projets avec d'autant plus de ténacité que le sommeil ferme rarement leurs paupières, et que les idées fixes qui les poursuivent donnent à leur volonté une énergie incroyable; souvent encore des idées de suicide compliquent cet état misérable, le mélancolique n'entrevoiant que dans la mort le terme de ses souffrances. Est-ce bien là ce que nous retrouvons dans les procès-verbaux et les dépositions des témoins relatifs à la femme Droin?

« Je n'ai jamais entendu reprocher à la femme Droin, dit le témoin Pannier, rien qui touche à la *probité*; je sais seulement qu'elle passe dans le pays pour *méchante*, sans avoir fait précisément du mal à personne, mais parce qu'elle *parle mal* de tous ceux qui ne lui conviennent pas. Il y a cinq ans; elle a perdu une fille de quatorze ans qu'elle aimait beaucoup; *depuis ce moment, elle a l'esprit sans cesse occupé et comme troublé*, mais cependant elle n'en a pas perdu la tête, elle semble mettre tout son bonheur à en parler. On la voit aussi *pleine de satisfaction quand elle raconte quelque malheur arrivé à d'autres personnes*; et elle a l'air de dire: Il n'y a donc pas que moi qui ai des peines. Par ces raisons, j'ai pensé qu'à la suite de quelques discussions qu'elle a eues avec Ravier, avec qui elle était liée autrefois, elle a pu vouloir empoisonner sa fille, pensant bien que c'était le plus grand chagrin qu'elle pût lui causer. Ce témoin ajoute encore qu'il a entendu plusieurs personnes se demander si les chagrins de la femme Droin ne lui avaient pas dérangé la tête, parce qu'elle allait sans cesse parlant de ce sujet-là, avant l'empoisonnement de la fille Ravier. »

Ce témoin constate donc la fixité des idées de la femme Droin, l'égarement de son esprit, et la perversion de ses sentiments. Car, se satisfaire des maux de ses frères, parce qu'on en a soi-même; vouloir empoisonner un enfant pour jouir du désespoir de ses parents, parce qu'on est privé du sien, et parce que, indirectement, on a été très légèrement lésé dans des intérêts pé-

cuniaires, n'est-ce pas là le délire des passions et de l'intelligence? Mais, dira-t-on, nous ne voyons qu'un enchaînement de cause à effet sur une organisation nerveuse, et passionnée. La femme Droin a subi une perte par suite de la vente que Borderot, dont elle était aussi créancière, a passée au profit de Ravier, et elle en a conçu de la jalousie; elle a été lésée dans son intérêt, et elle a voulu s'en venger. Je réponds: la lésion d'intérêt de 100 fr., c'est-à-dire la vente de Borderot à Ravier, moyennant 200 fr., d'une parcelle de terrain qui en vaudrait 300, pouvait-elle provoquer chez une personne saine d'esprit et fort à l'aise, possédant environ pour 25,000 fr. de propriétés sans avoir d'enfants, un crime de cette nature? Peut-on établir un rapport entre le crime imputé et la cause qui l'a fait commettre, entre un acte prémédité et la satisfaction d'une semblable passion? Et si la raison ne peut expliquer cette corrélation, ne faudra-t-il pas recourir à la folie? Poursuivons notre examen.

En lisant avec attention les dépositions des témoins, on voit que non seulement l'idée de la perte de sa fille est sans cesse présente à l'esprit de la femme Droin, mais que tout son délire s'y rattache comme à un centre de ralliement. Ainsi on remarque dans la déposition du maire de Saint-Clément « qu'une fois, à l'occasion d'un four que l'époux Droin avait fait construire, sa femme, qui était malade, lui dit qu'il avait sans doute fait agrandir le four dans la pensée qu'il allait se remarier bientôt et avoir un grand nombre d'enfants; » et l'on trouve plus loin dans une autre déposition, celle de la femme Pizeux, « que le plus grand reproche qu'elle faisait à son mari était celui de n'avoir eu qu'un enfant. » Ou observe encore dans la déposition du témoin Poussier « que la femme Droin se défendait du fait qui lui est imputé, en disant que cette accusation était sans doute une vengeance de Ravier qui avait cherché à la séduire, et qui aurait voulu, disait-elle, lui persuader que, en lui cédant, elle aurait des enfants qu'elle ne pouvait avoir avec son mari. » Enfin

on lit dans la déposition du témoin Vieillard : « Depuis un mois, je trouve la femme Droin sensiblement changée ; elle parle beaucoup plus souvent qu'autrefois de la fille qu'elle a perdue, puis elle se met à pleurer ; elle s'éloigne aussitôt qu'elle voit des enfants. » Le témoin Pellerin affirme « qu'elle parlait sans cesse de la perte de sa fille. » Cette enfant, cause de ses chagrins, est donc le pivot de toutes ses idées délirantes.

En avançant dans l'exposé de l'état mental de la femme Droin, après l'acte incriminé, on remarque encore qu'elle ne parle presque jamais la première ; qu'elle répond seulement quand on l'interroge ; qu'elle est habituellement triste, très silencieuse, et reste assise, les yeux baissés, sans faire attention à ce qui se fait autour d'elle, passant la main sur son front ; que son appétit est dérangé, qu'elle ne mange presque plus (déposition du concierge de la prison). Ne sont-ce pas là les signes caractéristiques de ce délire mélancolique dont nous avons donné la description sommaire ?

Si donc nous ajoutons à cet état divers actes extravagants commis par la femme Droin avant la perpétration du crime, nous aurons acquis la conviction de son délire. Ainsi le témoin Pellerin dit « avoir vu la femme Droin couchée et s'accrochant aux rideaux de son lit, comme si elle eût voulu les déchirer ; il dit aussi l'avoir vue quelquefois emporter du linge dans sa grange pour y coucher. » Et il a entendu dire à son mari, bien avant l'acte incriminé, « qu'elle *coupaît en morceaux les habits de sa fille et les siens* ; qu'il croyait que sa femme perdait la tête. » Le témoin, femme Pizeux, déclare aussi que « depuis la mort de la fille Droin, elle voyait très souvent cette femme, en revenant de porter son lait, se coucher partout où elle se trouvait, dans sa grange, dans son grenier, comme sur son lit, et souvent toute mouillée. » Elle ajoute « qu'elle l'a vue s'accrocher aux rideaux de son lit, et donner des coups de poings à ceux qui étaient auprès d'elle ; la sueur lui ruisselait sur la figure. Les attaques la prenaient au moment de ses règles, et cela n'ar-

rivait jamais que dans ce moment-là. » La déposition de la femme Camineau est encore plus formelle. « Il y a trois ans, dit-elle, j'ai rencontré un jour la femme Droin marchant dans la rue *sans sabots, pleurant et ayant l'air égaré*. Elle m'a dit qu'elle voulait aller coucher dans les champs et les fossés à Mantillot, et *qu'elle voulait mourir là*. J'ai voulu la consoler et la ramener, cela m'a été impossible. J'ai entendu dire que, depuis la mort de sa fille, elle avait en plusieurs fois des *absences*. » Et le témoin Poussier déclare avoir constaté un *manque de suite* dans les paroles de cette femme : elle commençait à parler de la fille qu'elle a perdue, puis de mille choses différentes qu'elle trouvait moyen de rattacher à sa situation. Il termine en disant « qu'il lui serait très difficile de rappeler les *divagations* auxquelles souvent il ne comprenait rien. » Enfin la femme Vieillard dépose « que, lorsque la femme Droin est arrivée à la maison d'arrêt, elle paraissait dans une situation d'esprit ordinaire ; mais depuis environ un mois ou six semaines, sa tête semble s'être dérangée : elle fuit la société des autres détenus, et *tient des propos sans suite* ; elle parle souvent d'une fille qu'elle a perdue ; elle en parle avec une sorte de transport, *comme si elle croyait la voir*. Souvent en parlant elle verse des larmes. Elle a prétendu plusieurs fois *qu'elle voyait dans sa chambre des chats noirs ; j'avais beau lui dire qu'il n'y en avait pas, elle me répondait qu'elle en voyait*. » On voit encore dans la déposition de la femme Pizeux que la femme Droin *parlait toujours de se détruire*. »

Quel est le médecin d'aliénés qui ne reconnaîtrait à ces symptômes réunis le délire mélancolique le mieux caractérisé ? Rien n'y manque : l'attitude, les gestes, la physionomie, l'insomnie, l'inappétence, la recherche de la solitude, le délire de la passion qui est une des plus vives chez la femme : l'amour de la progéniture ; les hallucinations, les mouvements convulsifs, les idées extravagantes se traduisant par des actes bizarres qui empruntent le caractère de la mélancolie, et vont jusqu'à la mani-

festation du désir de la mort ; la prédominance d'une idée fixe imprimant son cachet à tout l'être moral et physique. Tel est le spectacle que nous donne la femme Droin depuis la mort de sa fille.

Mais, dira-t-on, plusieurs témoins et les médecins eux-mêmes ont constaté la fidélité de la mémoire et des dates, la suite dans les propos, la raison dans les actes, la régularité dans les fonctions vitales, cet état n'est-il pas incompatible avec la folie ? Je réponds : les délires partiels ne consistent pas dans l'abolition ou le bouleversement de toutes les facultés ; on peut être atteint de délire mélancolique en conservant de l'énergie dans la mémoire, dans l'intelligence et dans la volonté. Il arrive même quelquefois que, portés sur un objet ou un sujet qui fixe vivement l'attention du malade, celui-ci répond ou parle avec une lucidité de raison et de raisonnement bien capable de faire rejeter loin de la pensée toute idée de folie. Aussi faut-il une grande habitude d'observer les aliénés pour étudier et surprendre des délires de ce genre ; et ce qui ne paraîtrait que bizarrerie ou mauvais caractère à un médecin ordinaire, sera-t-il souvent aux yeux du médecin aliéniste caractéristique de la folie. Il faut pour cela remonter à l'origine du mal, comparer l'état antérieur à la maladie à celui qui lui succède. Alors se déroule la chaîne des modifications symptomatiques du délire, comme nous l'avons fait dans le cas présent. On voit souvent, à la suite d'une commotion violente, le caractère changer, l'intelligence et la volonté se mettre au service d'une idée ou d'un sentiment qui les absorbent exclusivement à leur profit, sans que rien puisse les en détourner, ni la raison, ni la persuasion, ni le temps qui calme toutes les souffrances morales ; et lorsqu'à ces signes s'ajoutent des symptômes physiques, l'existence morbide ne saurait être contestée.

Il est probable aussi que la malade a pu avoir des intervalles lucides, ou que le délire a eu des rémissions propres à en imposer aux personnes qui l'entouraient. Cependant si l'on fait at-

tention que les médecins eux-mêmes ont constaté dans leur interrogatoire l'insomnie, l'inappétence, un spasme nerveux, une agitation fébrile, une faible portée d'intelligence, on se convaincra que l'état de la femme Droin était loin d'être normal dans le moment même où ils l'examinaient.

Je conclus donc, d'après l'examen des procès-verbaux et des dépositions des témoins :

Que la femme Droin a été atteinte de délire mélancolique. Mais l'était-elle avant l'acte incriminé ?

Cela ne saurait être douteux, puisque, au dire des témoins, elle avait manifesté des signes de folie avant l'imputation qui pèse sur elle.

Ces motifs excluent toute idée qui tendrait à faire admettre que la femme Droin simule la folie.

Nous nous sommes, en outre, présenté à la maison d'arrêt d'Auxerre pour y voir et interroger la femme Droin.

Nous avons remarqué dans l'attitude et la physionomie de cette femme une expression d'égarement et de tristesse qui est très prononcée; elle semble agitée, oppressée; elle accuse de l'inappétence, de la soif, des chaleurs d'entrailles, de la constipation. La malade reste quelquefois huit jours sans aller à la selle, ce que nous a affirmé le gardien chef de la prison sur la déposition de ses commensales; elle a parfois de la céphalalgie; elle croit voir sa fille, entendre sa voix; elle aperçoit des flammes, est privée de sommeil, comme le constatent ses compagnes, et va même jusqu'à s'imaginer qu'elle embrasse et touche sa fille qui disparaît subitement; alors elle ne saisit plus qu'une ombre.

La femme Droin nie avec opiniâtreté avoir donné de la gallette empoisonnée à la petite Ravier; elle manifeste de la haine pour Ravier, qui, dit-elle, a cherché plusieurs fois à la séduire. Du reste, nous n'avons remarqué, à part une grande exaltation de sensibilité au sujet de sa fille, aucun propos qui décelât un délire général, quoiqu'elle tende constamment et irrésistiblement à ramener la conversation sur sa fille dont le souvenir lui

arrache des larmes, et donne à sa physionomie une expression convulsive très singulière; elle proteste de son attachement à son mari et à plusieurs personnes de son pays, mais revient sans cesse sur l'objet de ses préoccupations.

De ce que la femme Droin nie avoir donné de la galette empoisonnée à la fille Ravier, on ne manquera pas de s'écrier qu'elle a conscience du mal qu'elle a fait, et que cette conscience avec la préméditation du fait incriminé suffisent pour motiver sa culpabilité. L'expérience vient ici démentir cette accusation. Tous les jours, en effet, on voit dans les asiles d'aliénés de malheureux insensés commettre avec préméditation des tentatives ou des actes réputés coupables, et les cacher avec le plus grand soin, en avoir même le plus grand repentir. Ils en sentent toute l'énormité, ils en ont même de l'horreur, mais l'idée délirante qui les a fatalement poussés a subjugué leur volonté, quoique leur conscience et leur intelligence aient conservé assez de lucidité pour en garder le souvenir et leur en faire apprécier la moralité. C'est en raison de leur impuissance à résister à cette fatale impulsion qu'ils sont si malheureux et recherchent la mort. « Je voudrais faire le bien, me disait un pauvre mélancolique, je le vois, je le comprends, et je suis entraîné malgré moi à ne faire que le mal. Quelle situation est comparable à la mienne ! » Et cependant ces infortunés qui invoquent souvent la mort la redoutent quelquefois cruellement. Il n'est donc point étonnant qu'en présence de sa condamnation et de la conscience du mal qu'elle a fait, cette femme cache son acte.

Nous avons conclu de cette interrogation et de cet examen que la femme Droin était en proie à un délire mélancolique partiel, qui ne s'accompagnait pas dans le moment de notre visite d'un désordre général marqué de l'intelligence, désordre qui s'ajoute dans certains moments, et particulièrement aux époques menstruelles, à cet état mental qu'il caractérise davantage par une exagération du délire.

D'après ce qui précède, nous croyons donc, en toute con-

science, que cette femme a pu empoisonner la jeune fille de Ravier, en cédant à des sentiments maladifs de haine et de vengeance, sans proportion avec les causes qui les ont fait naître, résultant d'une perversion de la sensibilité morale et de l'intelligence constitutive d'un délire mélancolique partiel, et que dès lors le glaive de la loi ne saurait l'atteindre, sa place étant dans un asile d'aliénés.

H. GIRARD.

Auxerre, 8 juin 1848.

Après l'accusation soutenue avec habileté par le ministère public, et la plaidoirie judicieuse de l'avocat chargé de la défense, le jury a prononcé un verdict d'acquittement.

Établissements d'aliénés.

DE

L'ORGANISATION DU TRAVAIL

DANS LES PRINCIPAUX ASILES DE LA GRANDE-BRETAGNE,

ET

DANS L'ASILE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE-INFÉRIEURE,

Par **MAX. PARCHAPPE.**

Dans tous les établissements de l'Angleterre et de l'Ecosse que j'ai visités, une importance première est accordée au travail. Partout des efforts intelligents et persévérants tendent sans cesse à développer et à perfectionner cet élément essentiel du traitement moral et hygiénique des aliénés.

Le nombre et la nature des occupations qu'on est parvenu à créer pour les malades diffèrent dans ces divers établissements ; mais pour la plupart le vœu de Pinel a été réalisé ; l'exploitation d'une ferme annexée à l'hôpital est au premier rang parmi les ressources de travail offertes aux aliénés.

Pour rendre aussi exactes que possible l'appréciation de l'organisation du travail dans les asiles de la Grande-Bretagne et la comparaison de ces établissements à l'asile de la Seine-Inférieure, j'ai jugé utile de rapporter les diverses espèces d'occupation réalisées à un certain nombre de catégories distinctes et déterminées ainsi qu'il suit :

I. TRAVAUX SANS CARACTÈRE SPÉCIAL.

Comprenant les divers modes d'assistance prêtés par les malades aux gardiens et employés dans les soins du ménage, dans les services généraux, magasins, usines, etc., dans la cuisine, la boulangerie, la laiterie, la brasserie.

II. TRAVAUX AVEC CARACTÈRE SPÉCIAL.

A. TRAVAUX INDUSTRIELS.

- 1° Blanchissage ;
- 2° Fabrication et réparation des objets d'habillements (habillements d'hommes et de femmes, lingerie, chaussure) ;
- 3° Fabrication de tissus ;
- 4° Fabrication et réparation du mobilier (objets de literie, et ouvrages de paille) ;
- 5° Fabrication et réparation du mobilier, construction et réparation des bâtiments (menuiserie, serrurerie, maçonnerie, peinture et vitrerie) ;
- 6° Ouvrages de fantaisie, broderies, tricotés, filets, fleurs artificielles, etc.
- 7° Imprimerie-typographique ;
- 8° Travaux de terrassiers et exploitation de carrières.

B. TRAVAUX AGRICOLES.

- 9° Culture de jardins ;
- 10° Exploitation de ferme.

I. TRAVAUX SANS CARACTÈRE SPÉCIAL.

Le nombre des malades employés comme aides dans les divers services généraux à des occupations sans caractère industriel spécial, est considérable en Angleterre. Ce nombre est,

à Hanwell, de	66	sur 198 hommes employés,	333	sur 1000.	
	62	298 femmes	id.	244	id.
	128	491 malades	id.	261	id.
à Surrey,	29	109 hommes	id.	266	id.
	31	138 femmes	id.	224	id.
	60	247 malades	id.	243	id.
à Bethlem,	35	135 hommes	id.	259	id.
	9	101 femmes	id.	89	id.
	41	236 malades	id.	186	id.

La principale occupation de cette proportion considérable du nombre total des travailleurs consiste à prêter assistance aux gardiens dans les soins du ménage. La nature même de ce genre d'occupations ne comporte qu'un travail interrompu, de courte durée, et accompli surtout dans la matinée. Si l'on tient compte, en outre et à la fois, du nombre des malades qui forment la population des quartiers, du nombre des gardiens attachés à ces quartiers, et du nombre des malades employés aux soins du ménage, on arrive facilement à se convaincre que pour cette classe de travailleurs la journée doit offrir bien des heures de loisir, lors même qu'on admettrait que les gardiens se déchargéassent entièrement sur les malades de tous les soins du ménage.

Ce rapprochement pour les asiles d'Hanwell et de Surrey, dont la population est exclusivement constituée par des indigents, donne les résultats suivants.

	HANWELL.			SURREY.		
	Hommes.	Femmes.	Deux sexes.	Hommes.	Femmes.	Deux sexes.
Nombre des malades.	412	560	972	181	221	402
Nombre des gardiens	26	37	63	9	11	20
Nombre des malades employés.	48	46	94	20	28	48
Total des personnes employées aux soins du ménage.	74	83	157	29	39	68
Proportion sur 1000 :						
Des gardiens.	63	66	65	50	50	50
Des malades employés.	116	82	96	110	126	119
Des personnes employées aux soins du ménage	179	148	161	160	176	169

La cuisine, la boulangerie et la laiterie sont généralement sous la direction d'un même chef d'emploi, qui est une femme, et qui a sous ses ordres des aides et des malades.

A Hanwell, il y a 5 aides (3 servantes de cuisine, 1 femme pour la boulangerie, 1 femme pour la laiterie), et 16 malades, dont 5 sont attachées à la boulangerie et employées à pétrir.

A l'asile de Surrey, la cuisinière, qui dirige aussi la boulangerie et la laiterie, a pour l'assister 3 servantes et 3 malades.

A Wakefield, il y a 1 cuisinière et 2 malades pour la cuisine et la boulangerie.

La brasserie occupe à Hanwell 4 aliénés, sous la direction d'un brasseur ; le cellier est sous la surveillance d'un employé spécial.

A Wakefield, la brasserie a pour personnel un chef d'emploi et deux aliénés.

Quatre aliénés sont employés à Hanwell au mondage et à la torréfaction du cacao.

Le nombre des malades employés comme aides dans les ser-

vices généraux, comparé au nombre total des travailleurs, donne pour Saint-Yon les résultats suivants :

48 sur 138 hommes employés, 347 sur 1000.

20 234 femmes id. 85 id.

68 372 malades id. 182 id.

Les occupations qui se rapportent aux soins du ménage représentent à Saint-Yon une meilleure organisation du travail. Un plus petit nombre de malades est employé, et par conséquent les gardiens se déchargent moins sur les malades des travaux souvent pénibles et désagréables de la domesticité. Et de plus, il est important de remarquer qu'à Saint-Yon les malades qui prennent part aux soins du ménage, et qui sont comptés au nombre des travailleurs, appartiennent à deux classes : ceux qui emploient toute leur journée dans ce genre de travail ; ceux qui, n'y consacrant qu'une partie de la matinée, complètent leur journée de travail par d'autres occupations, et sont rangés comme travailleurs dans d'autres catégories. Les malades qui ne prennent qu'une part accidentelle aux soins du ménage, ceux qui se bornent, par exemple, à faire leur lit et qui ne se livrent d'ailleurs à aucune autre occupation, ne sont pas considérés comme travailleurs et ne sont portés sur aucune liste.

SAINT-YON.	HOMMES.		FEMMES.		DEUX SEXES.	
	Nombre.	Proportion sur 1000	Nombre.	Proportion sur 1000	Nombre.	Proportion sur 1000.
Nombre des malades	261		439		700	
Gardiens	12	46	26	60	38	54
Malades qui consacrent leur journée entière aux soins du ménage	12	46	9	20	21	30
Malades qui n'y consacrent que la matinée	7	26	16	36	23	33
Personnes qui prennent part aux soins du ménage . .	31	118	51	116	82	117

Il est important de remarquer que le nombre des malades employés aux soins du ménage est peu considérable à Saint-Yon, surtout du côté des femmes. Dans cet établissement, la surveillance des femmes est exclusivement confiée à des religieuses de l'ordre de Saint-Joseph de Cluny, dont je ne saurais trop louer le zèle et le dévouement.

A Saint-Yon la cuisine et toutes ses dépendances sont sous la direction d'une sœur hospitalière ; il y a un cuisinier et un aide. Dix malades, quatre hommes et six femmes, sont employés au service de la cuisine, soins de propreté, transport des aliments, mondage des légumes, etc.

Onze hommes sont employés aux travaux de la cave et du bûcher, rangent, scient, fendent le bois, transportent le bois et le charbon. Douze hommes sont attachés au service des bains et transportent l'eau chaude dans les quartiers des pensionnaires. Deux hommes cirant et frottent les parquets ; sept sont employés à divers usages dans les services généraux, communauté, chapelle, etc.

II. TRAVAUX AVEC CARACTÈRE SPÉCIAL.

A. TRAVAUX INDUSTRIELS.

1° *Blanchissage*. — Dans tous les établissements de la Grande-Bretagne, le blanchissage de tout le linge de corps, de lit, de table et d'ameublement est exclusivement effectué, à l'intérieur, sous la direction de sur-intendantes et d'ouvrières avec le concours des malades.

Voici les données que j'ai pu obtenir sur l'organisation du personnel employé au blanchissage dans quelques établissements.

	Hanwell.	Surry.	Gloucester.	Wakefield.	Bellem.
Population de l'asile. . .	972	402	275	445	390
Surintendantes	1	0	0		
Ouvrières	8	2	9		
Total des surveillantes. .	9	2	9		
Rapport sur 1000	9	5	32		
Malades employées . . .	64	18	20	66	16
Rapport sur 1000	66	45	73	148	41
Total du personnel. . . .	73	20	29		
Rapport sur 1000	75	50	105		

L'installation des ateliers pour le blanchissage est généralement fort belle et fort bien entendue dans les établissements que j'ai visités.

A Hanwell, les ateliers comprennent : 1° deux pièces pour les savonnages et le repassage du linge fin ; 2° une pièce pour le lessivage et le lavage du gros linge, deux pièces pour le repassage et le cylindrage et une pièce pour le séchage à l'air chaud ; 3° un étendoir à l'air libre.

Toutes les pièces, dont l'ensemble constitue l'atelier de blanchissage, sont situées au rez-de-chaussée sur les côtés d'une cour qui forme un quartier distinct, situé derrière la machine à vapeur dont la fonction est de chauffer et de mettre en mouvement l'eau pour tout l'établissement.

Les cuves à lessive, situées au centre de la buanderie, sont surmontées de larges entonnoirs en fer-blanc dans lesquels monte, et par lesquels s'échappe au-dehors la vapeur des cuves.

Les lavoirs, dans cette pièce et dans la salle des savonnages, sont constitués par des auges en bois, disposées à hauteur d'ap-

pui le long des murs de l'appartement, divisées en autant de compartiments que d'ouvrières, avec robinets d'eau chaude et d'eau froide pour chaque compartiment.

Indépendamment d'un étendoir en bois situé à l'air libre dans une cour contiguë aux salles de repassage, il y a un séchoir à air chaud d'une disposition ingénieuse, commode et économique. Dans une pièce dont l'air est chauffé par des tuyaux d'eau chaude, de manière à le maintenir à une température de 42° à 48°, s'engagent des tiroirs verticaux qui, glissant sur des coulisses en fer, peuvent être amenés en dehors dans une salle contiguë à la pièce chauffée. Ces tiroirs ferment exactement par leurs extrémités l'ouverture au travers de laquelle ils se meuvent et interceptent toute communication entre le séchoir et la chambre attenante, aussi bien lorsqu'ils sont complètement poussés dans le séchoir, que lorsqu'ils sont attirés dans la chambre extérieure. Chaque tiroir dans l'intervalle de ses extrémités, qui servent de moyen de clôture, est constitué par deux séries de traverses en bois sur lesquelles le linge est étendu, et qui laissent entre elles un espace intermédiaire de 20 à 30 centimètres. En poussant le tiroir, on place le linge étendu dans le séchoir; en retirant le tiroir, après le temps convenable, on recueille le linge sec dans la pièce même où il doit être plié.

Le séchoir d'Hanwell a 17 tiroirs. Il y a dans les salles de repassage cinq machines à cylindrer qui achèvent de sécher le linge en le repassant. Une femme suffit pour conduire chaque appareil. Une machine rotatoire à échanger le linge est mise en action à l'aide d'une manivelle par une femme.

Les ateliers de blanchissage, moins grands, moins beaux, sont disposés à Wakefield d'après le même système qu'à Hanwell.

Il y a à Wakefield deux séchoirs à tiroirs, un de six, l'autre de quinze tiroirs, et outre une machine à cylindrer, une machine à savonner. Deux montants verticaux se terminent inférieurement par une forte pièce de bois, dont la face inférieure lisse et transversalement convexe correspond à une auge en bois trans-

versalement concave, et n'est séparée du fond de l'auge que par un petit intervalle. Les montants et leur masse terminale sont mis dans un état de mouvement oscillatoire, de manière que la convexité de la masse inférieure glisse avec frottement sur le linge déposé dans l'auge.

L'organisation du travail et les proportions du personnel, en ce qui concerne le blanchissage, peuvent à Saint-Yon soutenir avantageusement la comparaison avec les établissements de l'Angleterre.

Pour une population de 700 malades, dont 155 pensionnaires, le personnel donne les chiffres et les rapports suivants :

Surintendantes. . .	2	
Ouvrières. . . .	2	
Surveillantes. . .	4 ou 6	sur 1,000 malades.
Malades employées.	43 ou 61	Id.
Personnel total. .	47 ou 67	Id.

Malgré les perfectionnements successivement introduits dans les ateliers de blanchissage à Saint-Yon, par M. le directeur de l'asile, leur installation laisse encore beaucoup à désirer. La nature même du bâtiment ancien qui a été affecté à ces ateliers est un obstacle invincible à ce qu'on puisse amener cette installation au degré de perfection qu'offrent généralement les asiles de la Grande-Bretagne.

2° *Fabrication et réparation des objets d'habillement.*—

La fabrication et la réparation des objets d'habillement et du linge de table, de lit, d'ameublement sont effectuées dans les établissements de la Grande-Bretagne par des malades des deux sexes sous la direction et avec le concours d'employés plus ou moins nombreux. Les vêtements de drap pour les hommes sont fabriqués et réparés dans des ateliers de tailleurs.

La façon et la réparation des vêtements de femmes et du linge sont confiées aux femmes, disséminées dans les quartiers et quelquefois réunies dans des ateliers spéciaux.

La chaussure des malades, souliers et bottes de cuir, brodequins de drap avec semelles de cuir, est généralement faite et réparée dans des ateliers spéciaux de cordonniers. Les femmes concourent à cette fabrication et sont chargées de border les souliers et de coudre les brodequins.

A Hanwell il y a un atelier de tailleurs comprenant deux chefs et onze malades; un atelier de cordonniers comprenant un chef et neuf malades; un atelier de couture où l'on fabrique des robes, des bonnets, des blouses de force, des brodequins de drap, où l'on ajuste et orne des chapeaux de paille, etc., sous la direction d'une surintendante avec le concours de quinze aliénées.

Dans l'asile royal d'Edinburgh il y a un atelier de tailleurs, un chef et six aliénés; un atelier de cordonniers, un chef et six malades, parmi lesquels quatre ignoraient le métier avant leur entrée à l'établissement.

A Glasgow, l'établissement se compose de deux institutions distinctes, une pour les pensionnaires, une pour les indigents; dans la première les aliénées sous la direction de la surintendante des dames, raccommodent les vêtements de femmes de ce quartier et s'occupent à des ouvrages de fantaisie, broderies, tricot, fleurs artificielles; dans la seconde, les aliénées sous la direction de la matrone font et réparent les habillements de femmes de leur quartier et le linge de tout l'établissement.

Le nombre des malades employés à cette catégorie de travaux était, d'après les rapports de 1846 :

	HOMMES.		FEMMES.		DEUX SEXES.	
	Nombre.	Proportion sur 1000	Nombre.	Proportion sur 1000.	Nombre.	Proportion sur 1000.
A Hanwell.	11	26	169	301	180	185
A Surrey.	3	13	72	397	75	186
A la Retraite.	0	0	34	493	34	301
A Bethlem.	4	18	53	304	57	146
A Saint-Yon (1847). . .	2	7	145	330	147	210

D'après les documents officiels, le nombre des pièces de travail confectionnées a été supputé pour 1846 ainsi qu'il suit :

	VÊTEMENTS de femmes et linge de corps.		LINGE d'ameublement, de lit, de table, etc.		VÊTEMENTS d'hommes.		CHAUSSURE.		TOTAL des pièces de travail.	
	Nombre des pièces.	Qualité des travailleurs.	Nombre des pièces.	Qualité des travailleurs.	Nombre des pièces.	Qualité des travailleurs.	Nombre des pièces.	Qualité des travailleurs.	Nombre	Qualité des travailleurs.
Hanwell	9 841	fem.	2,635	fem.	808	hom.	1,667	hom.	14,941	deux sexes.
Wakefield	2,684	id.	957	id.	625	id.	1,055	id.	4,699	id.
Surrey . .	2,776	id.	788	id.	13	fem.	132	fem.	3,711	femmes.
Glasgow.	1,406	id.	1,305	id.	509	hom.	244	hom.	3,664	deux sexes.
Bethlem	2 856	id.	173	id.	»	»	»	»	3,009	femmes.
Saint-Yon	4,710	id.	5,022	id.	884	fem.	546	hom.	8,962	deux sexes.

A Saint-Yon, dont les résultats sont compris dans les tableaux, tous les travaux qui se rapportent à l'habillement des malades et au linge de corps, de table, de lit et d'ameublement, sont exécutés par les femmes. Ce n'est que par exception qu'un ou deux hommes sont appelés à concourir à ces travaux en qualité de tailleurs.

Il n'y a pas d'ateliers de cordonniers à Saint-Yon, mais un ou deux hommes sont habituellement occupés à fabriquer des

chaussons de lisière. Malgré le profit qui peut être retiré de l'emploi des aliénés au métier de cordonnier, et malgré l'avantage de procurer aux malades de ce métier une occupation qu'ils pourraient préférer à toute autre, je ne crois pas qu'il soit désirable de voir s'établir dans nos asiles français des ateliers qui ne peuvent en tout cas occuper qu'un petit nombre de malades, et qui rendent nécessaire l'emploi d'instruments très dangereux et très faciles à détourner. Je ferais toutefois exception en faveur des brodequins de drap qui constituent, pour les femmes, une chaussure commode, chaude et plus facile à maintenir que des souliers chez les malades agités. Le nombre des malades cordonniers de profession, qui existent actuellement à Saint-Yon, est de cinq, sur lesquels deux gâteux et paralytiques sont incapables de tout travail.

3° *Fabrication de tissus.* — A Wakefield et à Glasgow existent des ateliers de tissage.

A Wakefield, il y a un atelier de tissage pour les hommes, qui contient quatre métiers pour toiles de coton, deux métiers pour drap, un devidoir; et un atelier de tissage pour les femmes, qui contient deux métiers pour toiles de chanvre, de coton, ou pour flanelle. En 1846, sont sorties de l'atelier des hommes 4,637 aunes de tissus de coton, de chanvre, de laine; de l'atelier des femmes, 1,342 aunes de calicot et de flanelle.

A Glasgow, l'atelier de tissage, qui occupe exclusivement des hommes, a produit, en 1846, 14,742 aunes de diverses étoffes.

Cette industrie, qui n'existe pas à Saint-Yon, me paraît de nature à pouvoir y être introduite au bénéfice des malades incurables dont elle constitue la profession. Le métier de tisserand compte en ce moment à Saint-Yon, parmi les malades, 13 hommes et 15 femmes.

4° *Fabrication et réparation d'objets de literie, et fabrication d'ouvrages de paille.* — Il existe à Hanwell un atelier de tapisserie où l'on fabrique des matelas et des coussins avec de la filasse de cordages et du coutil. Au moment où j'ai visité cet

asile, 10 aliénés étaient employés à cette fabrication sous la direction de deux chefs d'atelier ; 30 aliénés effilaient les cordages : sur ces 30 malades, déments, épileptiques, idiots, 10 travaillaient avec assiduité, 10 travaillaient très peu, 10 demeuraient oisifs.

A Surrey, un assez grand nombre de malades, 18 hommes et 7 femmes, sont employés à la fabrication d'ouvrages de paille, paillassons et chapeaux.

A Saint-Yon, 27 femmes sont employées à carder à la main la laine des matelas ; 4 hommes fabriquent des chapeaux de paille et des paillassons. Le produit de cet atelier, en 1846, a été de 360 chapeaux de paille et de 89 paillassons.

5° *Fabrication et réparation des meubles, construction et réparation des bâtiments.* — Les travaux de menuiserie et d'ébénisterie qui se rapportent à l'entretien et à la fabrication des meubles, et les travaux qui se rapportent à l'entretien et à la construction des bâtiments, menuiserie, charpente, serrurerie, forge, maçonnerie, couverture, peintures, ont, dans les établissements d'Angleterre et d'Écosse, une importance considérable. C'est au grand développement et à l'intelligente direction de ces industries mécaniques, qu'il faut attribuer l'excellent état d'entretien qui se fait admirer dans tous les établissements que j'ai visités, et notamment à Hanwell, Wakefield et Glasgow.

Glasgow offre, sous ce point de vue, quelque chose de tout à fait exceptionnel. Le nombre des meubles et des ouvrages de construction exécutés dans cet établissement dépasse, non seulement, tout ce que j'avais jusqu'alors observé, mais encore ce que j'avais conçu possible. Et après s'être étonné de la quantité et de la multiplicité des produits du travail mécanique dans cet établissement, il reste encore à admirer leur perfection.

De l'atelier de Glasgow sont sorties, en 1846, 486 pièces de travail, lits, tables, chaises, bancs, tabourets, cadres de lit, petites charrettes, armoires, volets, portes, croisées, manches de conteaux, manches de balais, métiers, etc.

On a construit 130 mètres de mur en pierres, épais de 45 centimètres, et 70 mètres de mur en briques, épais de 23 centimètres ;

On a couvert en ardoises 30 mètres de toit ;

On a taillé 2,998 pieds de surface de pierre ;

On a pavé 3,040 pieds de surface ;

On a creusé et voûté une citerne ;

On a fait un terrassement avec un talus de 216 pieds ;

On a posé 874 carreaux, etc.

Toutes les constructions de la ferme, murs d'enceinte, bâtiments, toits, ont été entièrement faites par les ouvriers de l'établissement, et seront achevées par eux.

Le nombre des malades employés à cette catégorie de travaux est de 12 à Hanwell, de 14 à Surrey, de 3 à la Retraite, de 24 à Bethlem.

A Saint-Yon, il y a aussi un atelier de maçonnerie, de menuiserie et de serrurerie : le nombre des malades employés est de 8, le nombre des chefs d'atelier est de 3.

Les industries de cette catégorie me paraissent susceptibles d'être développées et perfectionnées dans l'asile de la Seine-Inférieure. Il serait très désirable, et il serait, à mon avis, possible d'atteindre, au moyen d'une meilleure organisation de ces travaux, le degré de perfection dans l'entretien des bâtiments, qui se fait généralement observer en Angleterre.

C'est conformément à ces vues qu'il partage, que M. le directeur de l'asile est décidé à demander la création d'un emploi de peintre-vitrier.

Le nombre des pièces de travail sorties de la menuiserie de Saint-Yon en 1846 a été de 130.

6° *Ouvrages de fantaisie.* — Dans plusieurs établissements anglais, il y a du côté des femmes un atelier spécial de travaux de fantaisie dont les produits sont exposés et vendus dans une sorte de bazar au profit des malades.

Les objets exposés dans le bazar d'Hanwell sont des ouvrages

de broderie , de tricot , de tapisserie , de lingerie , etc. Le lieu d'exposition est une sorte de salon où se trouve un piano donné par une malade guérie. Onze aliénées travaillent dans cet appartement sous la direction d'une surintendante spéciale.

Le bazar de Wakefield est aussi un lieu de travail , où cinq malades sont employés sous la direction d'une surintendante.

Dans le bazar de Surrey, où indépendamment des ouvrages de fantaisie on fait aussi des chemises d'hommes, 5,358 pièces de travail ont été fabriquées en 1836.

Le produit de la vente a été, en 1846, de 750 francs pour le bazar de Wakefield, de 1,275 fr. pour celui de Surrey. Ces produits sont ajoutés à des fonds de charité provenant de souscriptions , et destinés à fournir aux malades sortants une petite somme pour leurs premiers besoins. Pendant l'année 1846, ont été employés pour cet usage, à Surrey, 312 fr. 50 c. ; à Hanwell, 1,146 fr. 25 c.

Ce but louable de charité est atteint à l'asile de la Seine-Inférieure d'une manière régulière et constante , au moyen du salaire de 10 c. par journée de travail, qui est accordé aux aliénés, et dont il est fait emploi à leur profit, de manière à ce que tout aliéné travailleur indigent reçoive, au moment de sa sortie, une somme de quinze francs au moins.

Le salaire des travailleurs a fourni en 1846 une somme de 8,750 fr. 30 c.

1,132 fr. 45 c. ont été remis à quatre-vingt malades au moment de leur sortie, savoir, vingt-cinq pensionnaires de quatrième classe et cinquante-cinq indigents. Cette somme représente pour les pensionnaires le montant net des pécules amassés, pour les indigents les pécules amassés et complétés, au besoin, de manière à atteindre pour chaque individu le minimum de quinze francs, au moyen de la somme nécessaire prise sur la masse commune.

4,996 fr. 45 c. ont été employés à acheter , conformément aux désirs et aux besoins des malades , des vêtements pour les

dimanches, des vêtements chauds pour l'hiver, des livres d'église, des pipes, des tabatières, du sucre, du chocolat, des oranges, etc.; 82 fr. 65 c. ont été remis à des parents des malades sur la demande de ces derniers, avec l'autorisation du médecin; 2,538 fr. 72 c. se sont ajoutés à la somme qui représente pour les malades actuellement résidants à l'asile, les pécules individuels de chacun d'eux.

Cette somme, qui s'est diminuée pendant l'année 1846 de 1,300 fr. 09 c., acquis à l'établissement par suite de décès, s'élevait au 31 décembre 1846 à 21,653 fr. 29 c.

7^e *Imprimerie typographique.* — A Hanwell, une imprimerie typographique est dirigée par quatre malades sans chef d'atelier.

L'imprimerie de l'asile d'Edinburgh est dirigée par un chef qui emploie deux malades. On y imprime des états, des circulaires. Le rapport de 1846 est sorti de cette presse, qui sert aussi à imprimer un journal rédigé par des malades de l'établissement, sous ce titre : *The Morningside mirror*, qui paraît tous les mois, contient une demi-feuille, et compte deux années de publication.

A Glasgow, on a commencé il y a quatre ans à imprimer les états, tout ce qui est à l'usage des bureaux. Le rapport de 1846, remarquable par la perfection de l'exécution typographique, est sorti de la presse de cette institution. Aucun des malades employés dans cette imprimerie ne connaissait l'art du typographe avant son entrée à l'établissement.

Il me paraît peu regrettable que les usages et les lois de la France soient un obstacle à l'introduction de l'industrie typographique dans nos établissements d'aliénés. Et j'avoue franchement que, si je conçois dans des fous la fantaisie de créer un journal daté des Petites-Maisons, j'ai peine à concevoir dans des médecins chargés de les guérir la tolérance et l'encouragement d'une telle excentricité.

Disposition des ateliers. Dans la plupart des établissements

de la Grande-Bretagne, il y a des constructions spéciales pour l'installation des divers ateliers.

A Hanwell, ces ateliers sont distribués dans plusieurs quartiers. Près de la cuisine et sur les côtés d'une cour carrée se développent la boulangerie, la brasserie, l'atelier pour la torréfaction du cacao, l'atelier des cordonniers et des tailleurs, l'imprimerie, l'atelier des tapissiers. Les ateliers de menuisiers, de peintres-vitriers, de ferblantiers, sont dans la cour de la ferme. Les ateliers de plombiers, de serruriers, l'usine du gaz et la machine à vapeur occupent les deux côtés opposés d'une cour distincte. Entre cette cour et l'hôpital, derrière la machine, se développent les ateliers de blanchissage. L'atelier de couture est contigu à l'une des salles de repassage. L'atelier d'ouvrages de fantaisie est dans l'intérieur de l'établissement, du côté des femmes.

A Edinburgh, les ateliers de travail, cordonniers, tailleurs, menuisiers, serruriers, sont distribués sur les côtés d'une cour à laquelle correspondent la cuisine et la buanderie.

A Bethlem, les ateliers de travail, charpentiers, serruriers, forgerons, tourneurs de fer, menuisiers, peintres, vitriers, mâçons, sont disposés au pourtour d'une cour gazonnée, à la gauche de l'établissement, du côté des hommes.

A Saint-Yon, on a été forcé d'approprier à l'usage d'ateliers des constructions qui avaient primitivement une toute autre destination. Dans les modifications qui devront être faites à cet établissement, il devra être, autant que possible, tenu compte de la convenance de créer des ateliers qui manquent, de perfectionner ceux qui existent. La nécessité de créer des bâtiments spéciaux pour diverses industries ne devra pas être perdue de vue dans les projets de constructions pour la fondation de la succursale.

8° *Travaux de terrasse et de carrières.* — Dans tous les établissements de l'Angleterre, les travaux de terrasse qui s'offrent à faire sont exécutés par des aliénés. A ce genre d'occupation,

par sa nature, accidentel et restreint, se joint à Glasgow, comme ressource constante de travail, l'exploitation d'une carrière de pierres située sur le terrain même de l'établissement, au voisinage de la cour de ferme. Les pierres extraites de cette carrière sont taillées et sciées sur place, pour être employées aux constructions, le tout par l'industrie et les mains des malades.

Des travaux considérables de terrasse sont depuis un certain nombre d'années exécutés à Saint-Yon. Ils ont eu pour résultat le remaniement à une grande profondeur de toute l'étendue des terrains employés à l'horticulture, et ils ont donné lieu à une exploitation de ce sol comme carrière de sable. Cette ressource importante de travail en plein air, pour la population mâle de l'asile, est sur le point de faire défaut, et la nécessité de se procurer de nouveaux moyens d'occuper les bras des aliénés n'est pas un des moindres motifs qui ont déterminé l'adoption du projet de créer une succursale agricole.

Ce sont ces travaux de terrasse qui ont permis de développer à Saint-Yon l'espèce d'occupation la plus salubre pour les aliénés, les travaux en plein air, de manière à atteindre des résultats presque aussi satisfaisants qu'en aucun autre établissement de la Grande-Bretagne, malgré une grande différence dans l'étendue des terrains de culture. Ainsi l'étendue des terrains cultivés à Saint-Yon n'est que de six hectares. Et pourtant les travaux de terrasse et de jardinage occupent encore aujourd'hui sous la direction de deux jardiniers et sous la surveillance de deux gardiens, 73 malades, c'est-à-dire 280 malades sur 1000. Les produits du jardinage se sont élevés en 1843 à 4,050 fr.; en y joignant les 9,441 fr. montant de l'évaluation des travaux de terrasse exécutés pendant cette année, on obtient une somme de 13,491 fr. pour le produit total de ce genre de travaux.

La comparaison de ces résultats avec ceux qui ont été constatés en Angleterre, montre qu'à Saint-Yon avec moins de ressources on a obtenu en moyenne plus de travail et plus de produits. On ne peut guère douter que la fondation de la succursale

agricole ne doit promptement conduire à des avantages encore plus considérables.

B. TRAVAUX AGRICOLES.

Dans tous les établissements que j'ai visités, la culture de la terre entre pour une part principale dans les travaux confiés aux aliénés. Une étendue plus ou moins considérable de terrain est dans chaque établissement affectée soit à l'horticulture, soit à l'agriculture.

	Contenance totale du terrain de l'établissement.	Portion affectée à la culture.	Contenance des jardins.	Contenance de la ferme.
Hanwell	22 h. 70	20 h.	4 h. 00	29 h. 00
Wakefield	22 20	20	2 50	17 50
Surrey	39 20	35	2 00	33 00
York, nouvel établis- sement	18 00	16	»	»
Gloucester { propriété. .	11 00	14	»	»
{ terre louée. .	4 00			
La Retraite	10 00	9	3 00	6 00
Glasgow	31 00	30	6 50	28 50
Edinburgh	26 70	9	4 00	5 00
	16 h. donnés à loyer.			

Dans tous ces établissements les terrains de culture sont continus avec les terrains d'assiette. La totalité des terrains cultivés est la propriété des établissements, si ce n'est à Gloucester où quatre hectares sont tenus à loyer pour le prix de 875 fr.

A Hanwell, les jardins légumiers sont clos de murs, sont situés l'un au midi, l'autre à l'ouest de l'établissement et ont ensemble une contenance de quatre hectares. Les terres de labour sont divisées en deux grandes pièces, l'une au midi de

forme irrégulière, entourée de palissades de planches; l'autre à l'ouest, carrée et close par une haie vive.

A Wakefield, un jardin de 2 hectares 50, entouré de murs, est situé au midi de l'établissement. Les terrains de la ferme sont distribués autour des constructions de manière que l'ensemble forme un grand carré borné au midi et à l'est par des chemins publics, et bordé, le long de ces chemins, de plantations et de haies vives. Au nord, et sur une ligne parallèle à la façade de l'établissement, les plantations se prolongent de manière à former un massif de verdure dans l'épaisseur duquel serpente le chemin qui conduit à l'établissement.

A Surrey, il y a un jardin légumier, carré et clos de murs, de la contenance de 2 hectares environ. Une grande route borne le terrain de la ferme, qui en est séparé par un fossé avec talus, planté de haie vive. De grands arbres forment un rideau en dedans de ce fossé, et le long du côté qui sépare les terres de l'établissement d'avec les terres voisines.

A Gloucester les terres cultivées, surtout à l'état de jardin, se développent au pourtour de l'enceinte demi-circulaire des murs de l'établissement. Du côté de la route qui passe au-devant de la façade de l'asile, les murs d'enceinte se prolongent à droite et à gauche, entre la route et les jardins, qui, de tous les autres côtés, ne sont séparés des terres voisines que par des haies.

A la Retraite, les terrains se développent en arrière de l'établissement sous la forme d'un carré long, et sont clos de murs.

Dans le nouvel établissement du Yorkshire, les terres entourent l'établissement et n'ont pas de clôture. Il en est de même pour l'asile d'Edinburgh.

A Glasgow, il y a deux jardins légumiers séparés par la largeur de l'établissement, et d'une contenance totale de 6 hectares 50. L'enceinte des terres de la ferme est une haie vive avec un barrage en bois de 1 mètre de hauteur, ou une clôture en planches de 2 mètres.

Dans tous les établissements une portion des terrains est cultivée à l'état de jardins pour la production des légumes nécessaires à la consommation de la population; dans la plupart une portion plus considérable est cultivée à l'état de ferme pour la production du lait et l'élève des bestiaux; dans quelques uns les produits de la terre en céréales, et les produits de l'élève dans la porcherie, sont vendus. L'établissement d'Édimburgh donne provisoirement à loyer 15 hectares de terre pour le prix de 2,500 francs.

Nombre des têtes de bétail au mois de septembre 1847.

	Chevaux.	Taureau.	Vaches.	Génisses.	Porcs.	TOTAL.
Hanwell.	2	1	15	10	120	148
Wakefield.	3	"	9	"	58	70
Surrey	2	"	30	"	100	132
Gloucester.	"	"	"	"	30	30
La Retraite	"	"	8	"	8	16
Glasgow.	3	"	"	"	48	51
Edinburgh	1	"	"	"	30	31

Dans tous les établissements on élève de la volaille. Le poulailler d'Hanwell contient environ cent volatiles, poules, oies, canards, dindons, pintades. A Glasgow, il y a un poulailler et un colombier.

La ferme n'est complètement développée que dans quatre établissements, Hanwell, Wakefield, Surrey et la Retraite.

A Gloucester et à la Retraite il n'y a pas de charrue. Les terrains de Gloucester sont cultivés à la bêche, un cinquième en céréales dont le produit est vendu, les quatre cinquièmes en légumes pour la consommation de l'établissement et pour la nourriture des porcs. Les produits de la porcherie sont consommés dans la maison. A la Retraite, le quart des terrains est cul-

tivé à la bêche pour la production des légumes. Les trois autres quarts sont à l'état de prairies naturelles.

A Édimburgh, les jardins sont cultivés à la bêche et les produits sont employés dans l'établissement. Cinq hectares sont cultivés à la charrue, et les produits en céréales sont vendus.

A Glasgow, la ferme est encore incomplète. Les jardins sont cultivés à la bêche. Les terres sont cultivées à la charrue. Les produits sont en partie affectés à la consommation de l'établissement et à la nourriture des porcs. Le blé est provisoirement vendu. Les élèves de la porcherie sont engraisés, tués, salés et vendus. Le médecin demande et espère obtenir une étable de vaches. Il désire qu'une boulangerie soit établie de manière que le blé puisse être consommé dans la maison.

A Hanwell on ne fait pas de blé. Huit hectares sont cultivés en pommes de terre. Le reste est employé à produire des navets, des betteraves, des choux, des carottes. Le but de l'exploitation comprend : 1° la production du lait et du beurre; 2° la production de la chair de porc pour la consommation de la maison; 3° l'élève, pour la vente, de l'espèce bovine et de porcs. Les productions de la ferme sont insuffisantes pour les besoins de cette exploitation. Les acquisitions de foin, blé, farine, pommes de terre, graines, se sont élevées en 1846 à 18,000 fr.

A Wakefield on ne fait pas de blé. La plus grande partie des terrains est à l'état de prairie naturelle. Une partie est cultivée en pommes de terre, navets et choux. On produit du lait, on élève des porcs, en partie consommés, en partie vendus. On vend des légumes et des fruits, en 1846, pour une valeur de 875 fr. On achète de la paille, en 1846, pour 3,350 francs.

A Surrey, la culture embrasse toutes les productions d'une ferme dont le but d'exploitation est la production des légumes, des fruits, du lait, du beurre, de la viande de bœuf et de porc. Il y a une certaine étendue de terrain à l'état de prairie artificielle, entourée de belles plantations au-devant de l'établissement. Les produits suffisent à la réalisation du but de l'explo-

tation, sauf l'acquisition de farines pour la nourriture des bestiaux, dépense approximativement évaluée à 2,500 fr. En 1846 on a vendu divers produits pour une somme de 3,525 francs.

La direction des travaux de culture est généralement confiée à l'un des employés de l'établissement faisant, sous diverses dénominations, fonctions d'économe.

Dans les trois établissements où le développement du travail agricole est le plus considérable et le plus complet, le personnel se compose ainsi qu'il suit :

	Hanwell.	Wakefield.	Surrey.
Jardinier en chef.	1	1	1
Jardinier aide	"	1	1
Garçons de ferme	2	1	1
Charretier	1	"	"
Préposé à l'étable	1	1	1
Aide pour l'étable	1	"	"
Surveillante de la laiterie.	1	1	1
TOTAL DU PERSONNEL.	7	5	5

On n'emploie guère en Angleterre que des aliénés du sexe masculin aux diverses espèces de travaux qui se rapportent à l'exploitation des jardins et des fermes.

A Edinburg, on emploie accidentellement quelques femmes au sarclage et à la cueillette des récoltes dans les jardins.

Le soin des bestiaux et de la basse-cour est partout confié exclusivement à des serviteurs et à des malades mâles.

Un petit nombre de femmes, servantes ou aliénées, assistent la surintendante de la laiterie, pour traire les vaches, recueillir et conserver le lait, et faire du beurre.

Le nombre des aliénés employés aux travaux des jardins et de la ferme varie assez considérablement d'un établissement à l'autre, et n'offre pas un rapport absolu avec le développement

de l'exploitation, soit pour l'étendue du terrain, soit pour le nombre des têtes de bétail.

	Etendue du terrain cultivé.	Nombre des têtes de gros bétail.	Nombre des têtes de petit bétail.	Nombre des gens de service.	Nombre des aliénés employés.	Population mâle de l'établissement.	Proportion des travailleurs sur 1000.
Hanwell.	20 h.	28	120	7	54	442	131
Wakefield.	20	12	58	5	»	209	»
Surrey.	35	32	100	5	30	184	166
Gloucester.	14	»	30	1	20	138	145
La Retraite (1).	9	8	8	2	16	53	302
Glasgow.	30	3	48	»	»	258	»
Edinburgh.	9	1	30	2	60	214	284

A Gloucester et à la Retraite, tous les travaux de culture sont exécutés avec la bêche et par les aliénés.

Dans les autres établissements, où il y a une charrue au moins, les travaux pour les aliénés consistent dans la culture des jardins à la bêche, dans le sarclage, le binage, etc., dans les diverses opérations de la récolte. La construction des meules est aussi une occupation pour les aliénés. A Glasgow, il y a un atelier de batteurs en grange.

Les travaux de sciage, de fauchage, de labour, de hersage, etc., sont exécutés par les serviteurs de la ferme et par des ouvriers pris temporairement à louage. Quelques hommes servent d'aides dans les soins que réclament les étables.

A Gloucester, l'organisation de l'atelier de travail pour la culture des jardins est tout à fait exceptionnelle. Les malades qui travaillent habituellement au jardin, habitent un quartier spécial

(1) Les chiffres qui se rapportent à la Retraite expriment le nombre total des malades employés et des malades ayant résidé dans l'établissement pendant le cours de l'année 1846.

situé au rez-de-chaussée, consistant en un réfectoire-cuisine avec feu libre et un dortoir de quatorze lits. Ces malades vivent seuls dans cette habitation dont la porte, extérieure à l'enceinte de l'établissement, s'ouvre directement sur les jardins. Ils n'ont pas de surveillants autres que le chef-jardinier qui demeure dans une petite maison à une notable distance. Ils se couchent à huit heures, se lèvent quand ils veulent. Ils vont, viennent, sortent, rentrent librement et selon leur fantaisie. Pour se rendre à la ville seuls, quand l'envie leur en prend, ils n'ont besoin que de la permission du chef-jardinier. La maison leur fournit de la viande, du pain et de la bière; ils complètent leurs ressources alimentaires avec les légumes et les fruits que leur distribue le jardinier; ils font eux-mêmes leur cuisine et tiennent seuls et sans contrôle leur ménage.

Cet abandon de toute surveillance dans cette singulière organisation ne me paraît pas devoir être imité: mais si, comme me l'a affirmé le médecin en chef, il n'entraîne aucun inconvénient, le fait prouve jusqu'à quel point tout ce qui rapproche les aliénés des conditions ordinaires de la vie, peut être avec succès introduit dans les institutions qui leur sont destinées.

Il est, en général, fort difficile d'évaluer avec une grande rigueur les produits du travail dans les asiles des aliénés. Bien qu'en Angleterre on affecte de poser en principe que les questions de bénéfice doivent être négligées dans l'organisation du travail, il paraît bien évident qu'en fait ce but légitime a été rarement perdu de vue même en ce pays. L'adoption des ateliers de cordonnerie dans la plupart des établissements ne peut guère laisser de doute à ce sujet; et la part principale donnée à l'élève des bestiaux dans l'exploitation des terrains de culture, atteste bien plus l'intention d'obtenir des bénéfices que la préoccupation de fournir des travaux utiles ou agréables aux aliénés.

J'ai réuni quelques documents qui sont de nature à faire apprécier l'étendue des bénéfices que comporte l'exploitation agri-

colé suivant le système généralement adopté dans les établissements de la Grande-Bretagne.

HANWELL.

**Documents se rapportant à une période de 15 mois,
du 1^{er} octobre 1845 au 31 décembre 1846.**

COMPTÉ DE CAISSE POUR LA FERME ET LES JARDINS.

<i>Avoir.</i>		<i>Dépense.</i>	
Produit de la vente de 3 vaches.	735 »	Achat de 2 chevaux.	785 »
— d'une vache morte. . .	45 75	— de 2 vaches.	1,150 »
— d'une génisse	295 75	— de 57 cochons	817 50
— de 11 veaux	1,005 »	— de foin, blé, etc.	12,910 »
— de 14 cochons	470 »	— de farine, etc.	5,287 »
	<u>2,545 50</u>	Pommes de terre, graines, etc.	1,827 50
Balance.	27,971 50	Diverses dépenses.	2,240 »
	50,517 »	Salaires.	7,500 »
			<u>50,317 »</u>

Le compte du bétail de la ferme donne, pour cet intervalle de temps, un accroissement de 1,337 fr. 50 c.

ÉVALUATION DU PROFIT DE LA FERME ET DES JARDINS.

<i>Débit.</i>		<i>Avoir.</i>	
Balance de caisse	27,971 50	1,460 1/2 stone (14 liv.) de porc	
585 quarts de grains à 2 sh. . .	1,462 50	à 7 sh.	10,154 »
Engrais de 110 charges de paille. .	825 »	1,553 boisseaux de pommes de	
Intérêt de capital	652 50	terre à 5 sh.	5,825 75
Revenu de 15 hectares	2,000 »	16,745 gallons (76,022 lit.) de	
	<u>32,891 50</u>	lait à 6 den.	10,465 »
Balance (bénéfice)	42,231 »	5,415 liv. de beurre à 1 sh 6 den.	4,625 »
	45,122 50	200 douz. d'œufs à 9 den. . . .	187 50
		Choux, carottes, panais, etc. . .	8,448 75
		Fruits.	1,136 »
		10 charges de foin.	750 »
		Orge d'hiver, etc.	1,250 »
		55 tonneaux de navets, etc. . . .	973 »
		Accroissement de bétail.	1,557 50
			<u>43,122 50</u>

WAKEFIELD.

COMPTÉ DES JARDINS ET DE LA FERME POUR L'ANNÉE 1846.

<i>Dépenses.</i>		<i>Recettes.</i>	
Semences	495 »	Lait consommé dans l'établiss. .	7,420 »
Engrais et amendements	4,229 »	Foin, <i>id.</i>	975 »
Rente de la terre	2,400 »	Navets, <i>id.</i>	2,254 »
Taxes et impôts	365 »	Pommes de terre, <i>id.</i>	2,542 50
Salaires	2,936 »	Légumes, <i>id.</i>	4,247 50
Fauchage de la prairie	61 25	Fruits, <i>id.</i>	287 50
Rebuts de jardin pour les porcs .	575 »	Légumes vendus	890 »
Paille pour les étables	4,675 »	Pommes de terre en magasin . .	2,975 »
Recoupes et son	3,000 »	Oignons, <i>id.</i>	250 »
4,812 boisseaux de graines	4,432 »	Fruits, <i>id.</i>	50 »
Débris de cuisine	800 »	Fariniers	725 »
Grain pour les porcs	4,429 »	10 tonneaux de foin	812 50
Loyer de chevaux	488 75	40 boisseaux de navets	4,050 »
	15,798 50	Regain	425 »
Balance (bénéfice).	3,782 50		21,381 »
	21,381 »		

COMPTÉ DE L'ÉTABLE.

Bétail au 1 ^{er} janvier 1846. . . .	5,950 »	Bétail au 31 décembre 1846. . .	8,487 50
Achat de 5 vaches	4,412 50	2 vaches tuées et consommées.	784 »
Achat de porcs	658 75	5 veaux, <i>id.</i>	201 50
	8,021 25	Porcs, <i>id.</i>	5,807 »
Balance (bénéfice).	5,095 25	5 veaux vendus	99 »
	13,416 50	Vache morte, vendue	57 50
			13,116 50

Bénéfice sur la culture. 5,782 50

— sur l'étable . . 5,085 25

Bénéfice total. 10,877 75

SURREY.

COMPTÉ DE LA FERME.

Au 1 ^{er} janvier 1846 :		Au 31 décembre 1846.	
Bêtes vivantes et mortes	17,897 50	Produits consommés dans l'éta-	
Payé pour travail	4,087 »	blissement : Lait, beurre ;	
Achat de vaches	4,850 »	porcs, végétaux, fruits. . . .	15,513 »
Blé, semences, farine, etc. . . .	5,635 »	Produits divers	3,334 »
	32,469 50	Bêtes vivantes et mortes . . .	23,694 »
Balance (bénéfice).	9,067 50		41,837 »
	41,537 »		

COMPTE DU JARDIN.

Payé pour travail.	2,485 »	Produits consommés dans l'éta-	
Semences, engrais, outils. . . .	4,005 »	blissement.	6,487 »
	5,490 »		
Balance (bénéfice).	2,997 »		
	6,487 »		

Bénéfice sur la ferme . . 9,067 50

— sur les jardins . 2,997 00

Bénéfice total 12,064 50

LA RETRAITE.

COMPTE DE LA FERME ET DES JARDINS.

Bétail évalué à la fin de l'année.	5,165 »	239 boisseaux de pommes de	
Achat de bétail.	1,750 »	terre.	436 50
Achat de nourriture.	1,817 50	Fruits et légumes.	1,954 »
Semences (jardin).	453 »	6,366 gallons (28,901 litres) de	
Engrais.	76 25	lait à 8 den.	3,303 »
Paille.	570 »	Bêtes vendues.	3,485 »
Vétérinaire.	50 »	Chevaux employés pour malades	373 »
Lavures et résidus.	125 »	Bois de chauffage.	75 »
Diverses dépenses.	377 50	Pâturages.	393 »
Taxes.	925 »	Bétail existant.	3,930 »
Intérêt de capital.	153 50		
Salaires.	3,477 50		17,991 50
	14,381 25		
Balance (bénéfice).	3,410 25		
	17,991 50		

Disposition des bâtiments de ferme.

HANWELL.

A Hanwell, la cour de la ferme est située à l'extrémité sud d'une ligne qui partage en deux parties presque égales le terrain de l'établissement, et dont l'extrémité nord aboutit à la porte d'entrée de l'asile. Développée le long d'un canal, qui limite au sud la propriété, et parallèlement au corps de bâtiment central de l'hôpital, elle est à une petite distance des quartiers affectés aux services généraux, et contiguë à droite, à gauche et en avant avec les jardins ou les terres de culture.

Les chemins d'accès et de communication sont larges et admirablement entretenus.

La ferme se trouve ainsi à une aussi grande distance que possible de l'entrée de l'établissement ; le chemin qui les réunit fait plusieurs détours à angle pour contourner l'aile gauche des bâtiments de l'asile.

Les bâtiments développés sur les côtés de la cour de la ferme, qui représente un carré long, sont appropriés aux usages suivants : 1° hangars couverts pour le charbon ; 2° sellerie, remise et écurie pour trois chevaux ; 3° hangars et magasins pour pierres et planches ; 4° maison du jardinier ; 5° poulailler ; 6° étables pour 26 vaches ; 7° Ateliers de peintre-vitrier, de menuisier, de ferblantier ; 8° écurie pour 2 chevaux.

Auprès de la cour de la ferme est une porcherie isolée, avec entrée spéciale, pour 120 bêtes.

A l'entrée du jardin du midi, il y a un atelier composé d'une épilucherie pour les légumes, avec machine rotatoire à filet d'eau pour monder les pommes de terre, d'une réserve pour les outils, et d'une petite pièce pour la conservation des graines dans des tiroirs étiquetés, et des fruits dans des armoires.

La laiterie est située dans l'une des pièces de l'étage inférieur du bâtiment central, près de la boucherie et du saloir ; c'est une pièce carrée offrant sur chaque côté une table courante de pierre dure, et, au centre, un plus petit carré de tables, à piliers de pierre, à tablettes de marbre noir, sur lesquelles sont posées de grandes jarres pour contenir le lait. Une armoire avec grillage en cuivre, à mailles très fines, sert à conserver le beurre. Dans une petite pièce à côté sont les ustensiles de la laiterie et une machine à battre le beurre, en bois et à tourniquet. La propreté et la tenue de cette laiterie sont admirables.

WAKEFIELD.

La cour de la ferme est en dehors de l'établissement, à une

petite distance de la porte d'entrée; entre une pièce de terre de labour de forme carrée et une prairie naturelle entourée d'arbres au milieu de laquelle a été construit pour les bestiaux un abri circulaire couvert en chaume, soutenu par des colonnes de bois, qui produit à l'œil un très agréable effet.

A la gauche de l'entrée de l'établissement et au dedans de son enceinte, il y a pour le service du médecin-directeur, une écurie à deux chevaux, avec remise et fosse à fumier construite en briques.

L'étable et la porcherie sont situées sur les côtés de la cour de la ferme, de forme carrée.

L'étable se compose de trois parties; une étable pour six vaches avec trois séparations en briques, et dans chaque compartiment une planche pour séparer les deux vaches qui l'occupent; une étable pour trois vaches, et une autre pour deux vaches. Ces étables sont bien éclairées, bien aérées. Le sol pavé est incliné vers un ruisseau. Il y a une pièce pour les provisions alimentaires, et un grenier pour le fourrage. Les neuf vaches que j'ai vues dans ces étables étaient très propres et en très bon état.

La porcherie se compose : 1° de quatre loges en pierre avec cours dont les murs sont en pierres, loges et cours pavées, avec auges en pierre à trois compartiments, pour les verrats et les femelles; 2° de deux loges pour les truies pleines et nourrices; 3° d'un parc sur fumier avec hangard couvert et étable commune pour les cochons à l'engrais; 4° d'une étable distincte pour les cochonnets.

SURREY.

L'installation de la ferme est magnifique. Les bâtiments sont situés près de la porte d'entrée à une notable distance de l'établissement. Ils sont distribués dans trois cours qui communiquent entre elles, et ils se composent de trois étables à vaches,

une dans chaque cour, d'un logement pour les employés de la ferme, d'une porcherie, d'une écurie pour deux chevaux et d'accessoires, charreterie, hangard, etc.

La disposition et la tenue des étables ne laissent rien à désirer. Elles sont spacieuses, bien aérées, convenablement éclairées. On n'y perçoit pas la moindre odeur désagréable.

GLOUCESTER.

La porcherie de Gloucester pour 30 bêtes est fort bien disposée. Elle contient huit loges en pierre, avec huit cours dont les clôtures sont en bois. La porte des cours correspond à la porte des loges. A côté de la porte des cours est située une auge en bois pour les aliments liquides, qu'on verse du dehors en levant un volet. En dedans de la cour, l'auge est protégée par un châssis en fer qui la sépare en six compartiments, pour l'accès d'autant de bêtes. Sur le flanc de la construction est un réservoir avec ouverture en plaque inclinée, par laquelle on verse les eaux de vaisselle et débris de cuisine. Sur l'arrière du bâtiment règne un petit hangard. A l'extrémité correspondante, au réservoir indiqué, est une chaudière sur un fourneau pour la cuisson des légumes, puis un conduit par lequel les matières cuites s'épanchent, quand on le veut, dans le réservoir de manière à se mêler aux eaux de vaisselle. Sous le hangard, une fenêtre à volets s'ouvre, et sert à l'introduction dans la loge du fourrage pour lequel le hangard sert de magasin.

GLASCOW.

Au pied de la colline sur laquelle se développe l'asile, et à une assez grande distance, est situé l'emplacement de la ferme.

Les bâtiments de la ferme ne sont pas achevés. Il y a une écurie, une grange, une porcherie, un poulailler.

Dans la cour de la ferme, les meules de céréales sont montées sur un plancher élevé de 30 centimètres au-dessus du sol.

Proportion des travailleurs.

Depuis longtemps plusieurs asiles de l'Angleterre sont en possession de la réputation d'être les établissements d'aliénés où l'on est parvenu à occuper le plus grand nombre de malades. Les proportions qui ont été indiquées dans les comptes rendus de plusieurs visites faites dans ces établissements, représentent en effet les chiffres les plus élevés qui aient été en aucun lieu obtenus. Ces chiffres, dont la publicité s'est emparée, ont fait la gloire de ces établissements. J'avouerai qu'ils ont plus d'une fois fait mon désespoir, au milieu de mes efforts pour développer et perfectionner l'organisation du travail dans l'asile confié à mes soins.

On trouve dans le remarquable rapport de M. Lefebvre-Durufié, sur les établissements d'aliénés visités en 1839 par la commission du département de l'Eure, ces données sur les asiles d'Hanwell et de Wakefield :

Au 31 mars 1839.

HANWELL (1).

	Nombre des travailleurs.	Population.	Rapport des travailleurs à la population.
Hommes. . .	172	337	510 sur 1000.
Femmes. . .	358	469	784
Deux sexes. .	530	806	657

WAKEFIELD.

Deux sexes. .	298	366	814
---------------	-----	-----	-----

Encore sur les 276 aliénés de Hanwell qui étaient inoccupés, y en avait-il 35 de malades.

Dans son essai sur les établissements de la Grande-Bretagne,

(1) Ces résultats ont été reproduits dans les remarques de M. Brierre de Boismont sur quelques établissements d'aliénés, 1847.

publié en 1844, le docteur Julius indique pour l'année 1840 à 1841 les résultats suivants (1) :

Hanwell . .	624 travailleurs sur	936 malades ou	666 sur 1000.
La Retraite.	75	108	694
Glasgow . .	145	171	848
Dundee. . :	119	134	888

Encore un pas de plus, et il y aurait dans les asiles d'aliénés autant de travailleurs que de malades !

Je suis fort porté à croire qu'il s'est glissé quelque erreur dans ces chiffres.

En effet, dans le décompte officiel du nombre des travailleurs pour l'asile d'Hanwell au 31 décembre 1846, je trouve :

Hommes. .	198 travailleurs sur	412 malades ou	483 sur 1000.
Femmes. .	293	560	523
Deux sexes.	491	972	505

Si les chiffres fournis à la commission de l'Eure étaient exacts, il en résulterait que de 1839 à 1846, sous la direction du même médecin, le docteur Conolly, le nombre absolu des travailleurs aurait diminué de 65 sur les femmes, tandis que le nombre absolu des malades augmentait pour les femmes de 151 ; et la proportion des travailleurs à la population se serait abaissée de 27 sur 1000 pour les hommes, de 261 sur 1000 pour les femmes, de 152 sur 1000 pour les deux sexes.

Une diminution du même genre se serait produite à la Retraite si les chiffres du docteur Julius étaient irréprochables. En effet, d'après le décompte officiel pour 1846 la proportion des travailleurs a été de 64 sur 112, c'est-à-dire de 571 sur 1000, 123 de moins que la proportion indiquée par le docteur Julius pour 1840.

(1) Ces chiffres ont été reproduits par M. Morel dans sa lettre sur les établissements d'Angleterre. (*Annales médico-psychologiques*, 1847.)

Je ne sais même si l'on doit croire que toute l'exactitude désirable soit apportée dans la rédaction des comptes officiels.

En effet, dans le rapport pour Hanwell, année 1846, ce compte indique, page 8, 54 hommes employés au jardinage et à l'agriculture, et dans une note de la page 10, il est dit que 90 à 100 malades sont constamment employés dans la ferme et les jardins. Je trouve d'ailleurs, dans l'ouvrage de M. Conolly intitulé : *The construction and government of lunatics asylum*, 1847, page 84, que, suivant le rapport de l'année précédente, probablement 1845, 75 hommes ont été employés dans les jardins et la ferme.

Il est en général fort difficile d'établir, au moyen de la proportion du nombre des travailleurs, une comparaison rigoureuse entre les divers établissements, relativement à la perfection de l'organisation du travail. Pour arriver à quelque exactitude sous ce point de vue, il serait nécessaire de tenir compte de plusieurs considérations habituellement négligées.

D'abord la nature de la population exerce une influence notable sur le nombre des travailleurs. On sait combien il est difficile d'organiser le travail dans une population de pensionnaires, surtout parmi les hommes, qui ne connaissent pas de métiers et qui répugnent aux occupations manuelles. Dans les établissements où on ne reçoit que des pauvres, la proportion des travailleurs doit être, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus considérable; à plus forte raison doit-il en être ainsi dans les établissements où on ne reçoit en quelque sorte qu'exceptionnellement des malades récemment atteints de folie, ceux de tous qu'il est le plus difficile de déterminer à s'occuper de travaux quelconques. A Hanwell, où l'on ne reçoit que des pauvres, et où la majeure partie des admissions porte sur des aliénés qui ont déjà passé plusieurs mois dans d'autres établissements, des résultats exceptionnels pourraient être obtenus en raison de ces deux conditions favorables au développement du nombre des travailleurs.

Les règles suivies dans la supputation du nombre des travailleurs ont une influence encore plus grande sur les résultats qui servent à établir les proportions. Et comme ces règles peuvent considérablement varier dans les divers établissements, les résultats de leur application peuvent faire apparaître dans les proportions des différences sans réalité.

Si l'on compte au nombre des travailleurs, pour autant d'unités, tous les malades qui, pendant une durée quelconque, prennent quelque part que ce soit aux diverses occupations de détail que suppose un grand établissement; si, par exemple, on range au nombre des travailleurs la femme qui fait sa chambre et son lit, et qui reste d'ailleurs oisive pendant le reste du jour, aussi bien que celle qui fait réellement une journée de blanchisseuse ou de couturière, l'homme qui, dans un atelier, effile de temps à autre un bout de cordage, aussi bien que celui qui emploie sa journée dans la forge ou les jardins, on obtiendra infailliblement un total considérable de travailleurs. Et dans les établissements où cette méthode est employée, c'est-à-dire dans tous les établissements de la Grande-Bretagne, on pourra arriver à poser légitimement sur le papier des chiffres qui seraient vraiment décourageants pour les établissements où le zèle le plus persévérant n'aurait pu parvenir à obtenir des résultats numériques aussi considérables. Ce résultat sera surtout atteint si, comme à Bethlem et à la Retraite, par exemple, on fait figurer sur les états officiels, au nombre des travailleurs, les malades qui font de la musique, qui dessinent, qui lisent, et cela pour des nombres considérables : soit, à Bethlem, pour les femmes, 6 faisant de la musique, 2 dessinant, 16 s'occupant de lecture, en somme 24 ; soit, à la Retraite, pour les hommes, 16 travailleurs lisant, dessinant et écrivant.

Enfin la méthode elle-même, qui consiste à estimer l'importance du travail par le nombre des travailleurs, manque absolument d'exactitude, et ne comporte guère la possibilité d'une appréciation comparative quelque peu rigoureuse.

La plus grande difficulté de l'organisation du travail dans les établissements d'aliénés, c'est d'obtenir de ces malades un travail régulier et soutenu. En adoptant la méthode usitée, on est forcé de compter comme travailleurs pour autant d'unités des malades qui travaillent un jour par semaine, une heure par jour, aussi bien que les malades qui consacrent régulièrement et entièrement chaque jour de la semaine au travail.

C'est pour éviter toutes les erreurs qu'impliquent nécessairement ces procédés defectueux et arbitraires, que j'ai adopté pour l'appréciation du travail, à l'asile de la Seine-Inférieure, une méthode vraiment rigoureuse, celle qui consiste à compter les journées réelles du travail, et à les comparer aux journées réelles de résidence. Je regrette que cette méthode n'ait encore été nulle part adoptée. J'espère que son exactitude la fera un jour généralement prévaloir. Jusque là on ne peut espérer d'établir avec quelque certitude une comparaison sérieuse entre les divers établissements, en ce qui concerne la proportion numérique des travailleurs.

J'ai néanmoins cru devoir réunir ici dans un tableau synoptique les documents de quelque valeur que j'ai trouvés dans les rapports annuels de plusieurs établissements anglais. J'en ai rapproché des données autant que possible analogues sur le nombre des travailleurs dans l'asile de la Seine-Inférieure.

	BANWELL.			SURREY.			LA RETRAITE.			BETHLEM.			GLOUCESTER.			SAINT-YON.		
	Hommes.	Femmes.	2 sexes.	Hommes.	Femmes.	2 sexes.	Hommes.	Femmes.	2 sexes.	Hommes.	Femmes.	2 sexes.	Hommes.	Femmes.	2 sexes.	Hommes.	Femmes.	2 sexes.
TRAVAUX SANS CARACTÈRE SPÉCIAL.																		
Solus du ménage	48	46	94	20	28	48	4	5	7	32	9	41	48	8	26	42	9	24
Travaux divers dans les services généraux	48	16	54	9	5	12	3	3	3	5	3	5	40	2	42	36	44	47
TRAVAUX INDUSTRIELS.																		
Blanchissage	2	62	64	3	18	18	3	3	3	3	16	16	3	20	20	1	42	45
Couture (linge et habits)	44	169	213	5	72	75	3	54	54	4	53	57	2	20	22	2	145	147
Chaussure (souliers, bottes, chaussons)	9	3	12	3	8	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Tricots	3	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Literie	40	3	43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Ouvrages de paille	3	3	6	18	7	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Brosses	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Menuiserie et serrurerie	5	3	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Maçonnerie	3	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Ferblantiers, peintres, vitriers	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Tissage d'étoffes	3	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Ouvrages de fantaisie	3	3	6	3	7	7	3	3	3	3	11	14	3	3	3	3	3	3
Imprimerie	3	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
TRAVAUX AGRICOLES.																		
Perme et jardins	54	3	54	30	3	30	16	4	47	10	3	40	20	3	30	75	3	75
Total des travailleurs	188	285	491	109	158	247	25	41	64	135	401	356	50	50	400	158	234	372
Nombre total des malades	412	560	972	481	221	403	53	59	112	202	188	390	458	137	275	361	439	700
Proportion des travailleurs sur 1000	485	523	505	692	624	614	454	695	571	668	537	603	363	363	363	328	353	351
Nombre des préposés au travail	22	24	45	9	8	17	3	3	3	3	3	3	6	15	20	10	42	22
Nombre des gardiens	26	37	65	9	41	20	3	3	3	3	3	3	15	25	38	12	26	38
Total des surveillants de toute espèce	48	58	106	18	49	57	3	3	3	3	3	3	19	39	58	22	58	60
Proportion { des préposés au travail.	55	57	54	50	36	42	3	3	3	3	3	3	44	102	76	58	27	51
{ des gardiens.	65	66	65	50	50	50	3	3	3	3	3	3	94	182	138	46	59	54
sur 1000. { des surveillants de toute espèce.	146	109	109	100	89	92	3	3	3	3	3	3	158	284	214	84	86	85

D'après ce tableau la proposition des travailleurs classerait, pour l'importance du travail, les divers établissements qui y sont compris, dans l'ordre suivant :

Surrey . .	614	travailleurs sur 1,000 malades.
Bethlem: .	605	Id.
La Retraite.	574	Id.
Saint-Yon .	531	Id.
Hanwell. .	505	Id.
Gloucester .	363	Id.

Ces proportions sont fort éloignées de celles qui ont été indiquées dans le rapport du docteur Julius, et sont de nature à donner une idée plus exacte de ce qu'est réellement le travail dans les établissements de l'Angleterre.

Elles assignent à un établissement français, à l'asile de la Seine-Inférieure, une place honorable dans cette liste; elle placent au-dessous de cet établissement et à l'avant-dernier rang l'asile d'Hanwell, habituellement vanté au delà de sa valeur réelle. Ces résultats paraîtraient encore plus frappants si les documents anglais m'avaient permis de tenir compte de la nature de la population, selon qu'elle est, ou exclusivement constituée par des indigents comme à Surrey, Bethlem et Hanwell, ou variablement composée de pensionnaires et d'indigents comme à la Retraite, Gloucester et Saint-Yon.

Dans l'impossibilité d'établir entre ces établissements une comparaison sous ce point de vue, je me borne à indiquer ici, pour Saint-Yon, la proportion du nombre des travailleurs dans chacune des catégories de malades qui expriment, soit par le taux de la pension, soit par la gratuité de l'admission, une différence de position sociale.

*Proportion des travailleurs dans les diverses classes de malades.
à Saint-Yon.*

	NOMBRE des MALADES.			NOMBRE des TRAVAILLEURS.			PROPORTION sur 1000.		
	Hommes.	Femmes.	2 sexes.	Hommes.	Femmes.	2 sexes.	Hommes.	Femmes.	2 sexes.
Pensionnaires de 1 ^{re} et 2 ^e classe	41	24	35	2	13	15	181	541	428
<i>Id.</i> de 3 ^e classe.	24	28	52	4	9	13	166	321	250
<i>Id.</i> de 4 ^e classe.	30	38	68	15	21	36	500	552	529
Pensionnaires de toutes classes	65	90	155	21	43	64	323	477	413
Indigents	196	349	545	117	191	308	597	547	565
TOTAL :	261	439	700	138	234	372	528	535	531

Des règles à suivre dans l'organisation du travail.

C'est avec raison que les médecins anglais posent en principe que le travail dans les établissements d'aliénés doit être organisé au profit du bien-être et de la guérison des malades, et protestent contre toute assimilation d'un asile d'aliénés à un atelier et à une maison de correction. En cela ils se conforment à la doctrine de Pinel et à la pratique généralement adoptée sur le continent; mais ils me paraissent avoir outre le principe en affectant de proclamer que la persuasion seule doit être employée pour déterminer les malades au travail, et qu'en aucun cas il n'est permis de recourir ni à l'autorité ni à aucune espèce de contrainte.

Le docteur Conolly s'exprime à ce sujet en ces termes :

« Forcer les aliénés à travailler contre leur volonté, leur imposer une occupation qui leur déplaît et leur interdire l'occupation qu'ils préfèrent, aussi bien que recourir à la menace, à des restrictions dans le régime alimentaire, à des expédients propres à mortifier les malades qui ne consentent pas à travailler, ce sont des fautes qui, je l'espère, sont rarement commises dans les asiles (1). »

A mon avis, la vérité c'est que les aliénés doivent être gouvernés comme les enfants. Il est incontestable que des aliénés, comme des enfants, on obtient plus et mieux par douceur que par sévérité. Mais l'autorité qui commande au nom de la raison n'est pas non plus sans une légitime et utile influence sur les aliénés aussi bien que sur les enfants.

Je ne crois pas davantage qu'il soit contraire aux principes de l'humanité et de la morale de chercher à faire tourner le travail des aliénés au profit des établissements qui leur offrent un refuge, et à la décharge des dépenses considérables qui sont consacrées par la bienfaisance publique à réaliser pour ces infortunés toute la somme possible de bien-être et de bonheur. Je pense même qu'après avoir généralement réussi à organiser le travail dans l'intérêt des malades, le perfectionnement vers lequel il faut tendre aujourd'hui, c'est d'organiser le travail dans le double intérêt des malades et des établissements, c'est de concilier la nécessité de conserver au travail son caractère essentiel de moyen hygiénique, avec la convenance de lui imprimer une direction lucrative.

Quels que soient à ce sujet les scrupules philanthropiques formulés dans les livres anglais, en fait, les bénéfices d'un travail productif ne sont rien moins que négligés dans les établissements de la Grande-Bretagne. Certes ce n'est pas dans des ateliers de cordonnerie et de tissage et dans des porcheries qu'on

(1) Ouvrage cité, p. 80.

a pu chercher les conditions d'une occupation attrayante et salutaire pour les aliénés. C'est évidemment un intérêt de lucre qui a motivé la création et le développement de ces ateliers dans les principaux établissements de l'Angleterre et de l'Écosse. Pourquoi donc blâmer le but vers lequel on tend ? ou pourquoi tendre vers un but qu'on désapprouve ?

Les règles qui doivent présider à l'organisation du travail dans les établissements d'aliénés n'ont été nulle part posées de manière à tenir compte de toutes les conditions du problème. Dans les discussions auxquelles ont été soumises les diverses questions qui se rattachent à ces règles, on a négligé une distinction fondamentale qui domine toutes ces questions, la distinction des deux buts fort différents vers lesquels doit être dirigée l'institution du travail, suivant qu'on l'envisage comme moyen de traitement pour les malades curables, ou comme moyen de bien-être pour les incurables. C'est surtout l'efficacité thérapeutique du travail qu'on a eu en vue quand on a préconisé la supériorité des occupations agricoles, quand on a prescrit de ne pas user d'autorité pour arracher les malades à l'oisiveté, quand on a insisté sur l'utilité d'engager les aliénés dans des occupations différentes de celles qui leur étaient habituelles, et même dans les difficultés d'un apprentissage. Rien de moins contestable que la justesse de ces vues générales dans l'application du travail au traitement de la folie. Seulement il est nécessaire de reconnaître qu'à ce titre l'emploi du travail, comme toutes les autres ressources de la thérapeutique, ne peut être soumis à des règles absolues ; qu'il y a, dans la direction à donner aux malades, grand compte à tenir de toutes les circonstances individuelles de causes, de caractères, de formes du délire. C'est à la sagacité du médecin, dirigeant le traitement, qu'il appartient de discerner avec le tact qu'une longue expérience peut seule donner, quand, comment et sous quelle forme le travail peut et doit être associé aux autres éléments du traitement médical.

Si l'utilité du travail dans les établissements d'aliénés se bornait à son influence curative, l'importance de son emploi serait considérablement diminuée, car les malades réellement curables ne forment qu'une bien faible partie de la population de ces établissements. Mais le travail est dans les asiles d'aliénés, comme dans toutes les agglomérations humaines, une condition essentielle du maintien de l'ordre et de la conservation des bonnes mœurs. Et le bien-être des incurables même n'est pas moins étroitement lié, que celui des autres hommes, à l'observation de la loi du travail, soit qu'on le considère comme un moyen hygiénique propre à entretenir la santé par le maintien de l'équilibre des forces, soit qu'on l'envisage comme un moyen moralisateur apte à assurer la paix de l'âme par l'éloignement de la tristesse et de l'ennui.

Si, après avoir reconnu l'évidence de ces vérités, on fait attention que la population des asiles d'aliénés est constituée pour l'immense majorité par des incurables, et que ce sont surtout des incurables qui peuvent être engagés avec suite, et pour un temps long, dans des travaux soutenus, on comprendra facilement que ce qu'il y a de plus important et de vraiment dominant dans l'organisation du travail, ce soit l'appropriation de l'institution à la condition et aux besoins des incurables. Les règles qui peuvent être posées pour la meilleure organisation du travail, sous ce point de vue, sont faciles à déterminer d'une manière générale.

Ce que réclame essentiellement l'intérêt des aliénés incurables, ce sont des occupations salubres et agréables. La salubrité et l'attrait dans le travail n'étant en aucune sorte incompatibles avec sa productivité, la conciliation de l'intérêt des malades avec l'intérêt de l'établissement est possible. Et dès lors le but essentiel de l'organisation du travail dans les établissements d'aliénés doit être la création sur une large échelle d'occupations salubres, agréables et productives.

Au point de vue de la salubrité du travail les occupations qui

mettent en action tout l'appareil locomoteur, et qui supposent l'exercice en plein air, sont celles qui doivent être généralement préférées. Les occupations sédentaires, les seules qui conviennent au plus grand nombre des femmes, ne peuvent demeurer salubres qu'à la condition de leur interruption par des intervalles suffisants consacrés à l'exercice en plein air, et à la condition de leur accomplissement dans des ateliers vastes, bien éclairés, bien ventilés, où l'on n'ait jamais à souffrir ni de la chaleur ni du froid.

Ce qui réalise l'attrait dans les travaux, c'est la variété des occupations, c'est le changement de lieu, c'est la satisfaction de créer des produits, c'est encore, et à un haut degré, la prédilection pour une occupation qu'on avait choisie et à laquelle on est habitué. On comprendra dès lors que, le plus souvent, le travail préférable pour des incurables, c'est précisément celui qui se rapproche le plus des métiers par eux exercés avant leur entrée à l'asile.

Les occupations les plus productives sont celles qui se rapportent directement et immédiatement aux besoins de l'établissement, et pour cela même l'affranchissent, autant que possible, de tout tribut payé à des industries extérieures. Ainsi les soins domestiques, les travaux des services généraux, la fabrication et l'entretien du linge et des vêtements, le blanchissage, l'entretien et la création du mobilier, l'entretien des bâtiments, les travaux de culture pour la production des objets de consommation de la maison, seront toujours les premières industries à fonder dans les asiles d'aliénés. Le plus souvent ces industries peuvent suffire à occuper tous les malades capables de travail, et toujours elles réunissent les conditions essentielles de salubrité, d'attrait et de productivité!

En cas d'insuffisance, les industries qui peuvent être ajoutées à ces ressources naturellement existantes dans tout établissement d'aliénés, me paraissent devoir être, autant que possible, appropriées à compléter la production des objets de consom-

mation de l'établissement, et doivent d'ailleurs être choisies d'après le caractère dominant de l'industrie des pays.

Je repousserais d'une manière absolue les ateliers de cordonnerie que je regarde comme insalubres et dangereux pour des aliénés. Mais je crois qu'il y aurait avantage dans les pays manufacturiers à organiser des ateliers en rapport avec les industries les plus usitées dans la localité !

C'est ainsi que la fabrication de la dentelle est pour les femmes une ressource précieuse de travail dans l'asile de Gand. L'élève des vers à soie pourrait être utilement employée dans les asiles du midi de la France.

Dans nos pays de tissage, des ateliers de quelques métiers pour les hommes et pour les femmes, constitueraient une occupation souvent agréable aux ouvriers tisserands, et toujours lucrative, si les ateliers bien organisés ne produisaient que des tissus propres à être employés dans l'établissement.

SURVEILLANCE
DES
ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS,

PAR M. RENAUDIN,

Docteur ès-sciences et en médecine.

Dans presque tous les pays, les diverses organisations administratives décèlent un type commun, qui varie suivant les mœurs et les babitudes, et surtout suivant les idées de chaque époque. Souvent, pour l'appliquer, on consulte moins le bien de la chose que les préjugés du moment, et c'est ce qui fait qu'en France, ce caprice de la mode a fait naître, à des périodes assez rapprochées, ce besoin de réformes qui seraient moins instantes si la logique avait eu dans la confection des lois plus d'influence que l'esprit de parti. Il arrive donc nécessairement que ce type s'use tôt ou tard, finit par disparaître des hautes régions du pouvoir autour duquel s'agitent les forces sociales, tandis que les institutions secondaires, touchant à des intérêts moins généraux, en subissent encore le joug, longtemps après que tout le monde en a reconnu les vices. De là cette dispartate dans la coordination des éléments d'une législation mobile; de là bien souvent aussi le désaccord entre les principes et les formes; de là enfin la dissimulation d'abus nombreux qu'une organisation rationnelle pourrait seule faire disparaître. Ces réflexions s'appliquent surtout à l'organisation hospitalière, dans laquelle il ne reste tant à faire que parce qu'elle n'a plus ce qui constitue la vie de toute institution, je veux parler de l'homogénéité hiérarchique qui la relie au pouvoir central. Nous conce-

vons facilement qu'à l'époque où le pouvoir exécutif se composait de cinq membres dans toutes les branches administratives, on ait imposé aux hôpitaux et hospices un directoire au petit pied, qui, s'il manquait de tout ce qu'il faut pour diriger, avait au moins le mérite d'être calqué sur la forme du gouvernement d'alors. Ce qui a fait tomber son prototype aurait dû le détruire; mais qui pense aux institutions charitables dans les commotions politiques? Comme il n'y aurait que du bien à faire, les ambitions ne se rencontrent pas sur ce terrain, et l'administration hospitalière languit faute de prendre part au progrès qui la laisse en arrière. L'autorité collective a fait son temps, comme l'autorité absolue a dû succomber sous la réaction extrême qui lui a succédé. On avait détruit un abus par un abus tout opposé qui donnait le même résultat, l'absolutisme; et maintenant que des principes plus rationnels président à la direction générale des affaires de l'État, nous ne voyons pas pourquoi l'on n'en étendrait pas l'application à toutes les institutions hospitalières. Cette nécessité a été tellement sentie, que, dans l'organisation des asiles d'aliénés, le gouvernement a fait un pas dans cette voie du progrès que nous indiquons ici, et, si timide que soit ce progrès, il constitue sous ce rapport une véritable révolution dont nous allons essayer d'indiquer l'esprit. Indiquons d'abord pourquoi l'organisation actuelle des hospices eût été une cause de ruine pour le service des aliénés.

Le principal défaut de l'autorité collective, c'est d'être autre chose que ce qu'elle paraît être, et de constituer une véritable anomalie ou plutôt un contre-sens dans tous les actes de son existence. L'unanimité y est fort rare, l'aptitude spéciale n'y est pas commune, et si la turbulence de quelques uns y domine souvent l'incurie des autres, on n'y rencontre presque jamais ce dévouement que réclame toute discussion sérieuse. Soustraite par sa nature à toute espèce de responsabilité, elle légalise les abus les plus criants, entrave toute amélioration, et remplace souvent, par un despotisme inintelligent, la direction ferme et impartiale

de l'autorité d'un seul. Le pouvoir collectif se permet souvent ce que n'oserait pas faire un administrateur ; il le fait impunément, car chacun de ses membres se réserve d'être de la minorité, si la mesure prise est réprouvée par l'opinion publique. Le pouvoir collectif est surtout un pouvoir d'influences, de coteries, il se résume quelquefois dans le pouvoir d'un seul, sans en offrir la principale garantie, la responsabilité. Le pouvoir collectif enfin est peut-être le seul aujourd'hui qui se dispense d'avoir raison, et qui conserve le monopole du *sic volo, sic jubeo*, que nous repoussons tous, et qui blesse si vivement la susceptibilité de notre caractère national. Aujourd'hui, toute autorité ordonne moins qu'elle ne persuade, elle s'appuie sur la raison, on ne lui passe pas de caprices ; l'autorité collective, au contraire, raisonne peu, prétend s'affranchir de toute règle, et n'admet aucune discussion. La nullité individuelle s'y fortifie de la susceptibilité collective, et quelque injustice qu'une commission administrative ait commise, c'est vainement que vous en attendriez la réparation. Une commission ne se trompe jamais, et si vous voulez vivre en paix avec elle, ne lui démontrez jamais qu'elle a tort. Cette autorité dont elle est si jalouse, elle la délègue souvent à qui sait la flatter. Sensible à l'adulation, elle s'y laisse facilement prendre, et nous pourrions faire un gros livre avec le récit des abus qu'abrite cette irresponsabilité collective. Si les petites passions locales, si l'insouciance individuelle, si le respect décroissant de la loi sont les causes principales de cette idiosyncrasie des commissions, nous pouvons dire aussi que cette situation dépend en grande partie de la composition de ces corps. Si dans la nomination aux fonctions publiques il se glisse quelques erreurs, si le plus apte n'est pas toujours celui qui obtient la préférence, au moins pouvons-nous dire qu'il y a toujours une aptitude plus ou moins étendue. Mais il n'en est pas ainsi pour la nomination des membres des commissions administratives. On ne nomme pas celui qui convient le mieux, c'est dans une autre sphère qu'on va chercher les titres du candidat ; et si le hasard fait que

dans les grands centres de populations nous rencontrons quelques spécialités, c'est en vain que nous les cherchons dans les petites, et nous sommes sûrs de ne pas être démentis en affirmant que cette incapacité est la source des abus les plus criants, et surtout de ces infractions nombreuses aux lois que l'on signifierait bien haut si elles étaient l'œuvre de fonctionnaires salariés. D'après ce simple aperçu, il est facile de comprendre que l'exécution de la loi sur les aliénés ne pouvait être confiée à des commissions administratives; et comme dans l'organisation des asiles on pouvait faire table rase, on a dû nécessairement mettre cette organisation en rapport avec le type gouvernemental : c'est ce qu'indique l'article 1^{er} de l'ordonnance réglementaire du 18 décembre 1839.

Dans le système des commissions administratives, l'action et le contrôle sont réunis dans les mêmes mains, et par conséquent le contrôle n'existe pas; s'il offre quelque garantie contre les abus de confiance, il n'en offre aucune contre l'inexécution des lois, et c'est par ces motifs que, dans toute la hiérarchie gouvernementale, ces deux principes sont aujourd'hui entièrement distincts. Qu'ils soient en lutte ou qu'ils marchent de concert, leurs débats sont publics, et il existe toujours au-dessus d'eux un juge qui met d'accord leurs prétentions diverses. Si le rôle de l'administrateur n'est pas toujours facile à ces conditions, ce contrôle est pour lui une garantie puissante contre les intrigues d'autant plus vives, qu'il excite plus l'envie des médiocrités par le bien qu'il réalise. A l'agent responsable, l'autorité réelle, l'action et surtout l'indépendance des opinions; à la commission de surveillance le contrôle, et, au besoin, le droit d'accusation contre le directeur qui aurait méconnu ses devoirs. La théorie est excellente : voyons un peu comment elle se traduit dans la pratique. Pour être à la hauteur de la mission qui lui est confiée, la commission doit réunir toutes les qualités que l'on exige du directeur d'un asile d'aliénés. Il faut qu'elle allie à des connaissances étendues cette considération qui fait la force morale

d'une institution. Composée d'hommes sérieux, elle doit savoir se mettre au-dessus des coteries et des intrigues, et rester dans les limites de l'activité que l'ordonnance lui attribue. Que le directeur, tout en conservant l'indépendance inhérente à sa responsabilité, facilite à la commission le contrôle qu'elle doit exercer, que la commission évite toute démarche qui porte atteinte à la responsabilité du directeur, qu'elle surveille ses actes sans les entraver, qu'elle éclaire l'autorité supérieure par ses avis, et beaucoup de bien sera produit. Mais est-ce toujours ainsi que les choses se passent ? Non certainement ; et c'est ce qui nous engage à élever la voix pour attirer l'attention du gouvernement sur une aussi grave question.

L'ordonnance, en attribuant aux préfets la nomination des membres des commissions de surveillance, n'a assujéti ces choix à aucune règle, et nous avons souvent l'occasion d'observer combien il importerait qu'il en fût autrement. La désignation de membres nés pouvait, dans certains cas, présenter des inconvénients que le législateur devait éviter ; mais nous pensons que la liberté d'action de l'autorité serait encore assez grande si elle s'exerçait sur des catégories spéciales offrant toutes les garanties que nous avons réclamées plus haut. Que peut-on attendre en effet d'une commission moins capable que le directeur médecin qu'elle contrôle, d'autant plus méfiante qu'elle ignore davantage, d'autant plus jalouse qu'elle se sent inférieure dans toutes les questions. Elle aspire à usurper une autorité de fait, parce que celle de la raison lui manque ; elle lutte contre l'influence légitime du directeur, en semant autour de lui l'intrigue ou l'espionnage ; apathique par penchant, absolue par caractère, elle cherche son appui dans les employés mécontents, se met à la remorque des communautés religieuses, et, s'égarant dans cette voie tortueuse, finit par se faire nécessairement le champion de tous les abus. Elle désorganise le service pour satisfaire son amour-propre, et donne à tous l'affligeant spectacle de l'oubli complet des intérêts qui lui sont confiés. Il en serait bien

autrement si les choix étaient mieux dirigés, et si surtout ils tombaient sur des spécialités dont la loi nous indique elle-même l'importance. Dans la direction d'un asile d'aliénés, le contrôle s'exerce principalement : 1° sur l'exécution des diverses dispositions de la loi du 30 juin 1838, les formalités d'admission, de sortie, le mouvement de la population, la vie des aliénés dans l'asile, et le régime disciplinaire auquel ils sont soumis. C'est ce qui appelle nécessairement dans la commission un magistrat de l'ordre judiciaire appartenant soit au parquet, soit au tribunal; ce serait une application bien entendue de l'article 4 de la loi. 2° Sur les diverses parties de la gestion du comptable. Le directeur a sans doute à cet égard une responsabilité bien précise déterminée par les lois et règlements; mais, outre que la commission doit pouvoir s'assurer par elle-même si ce fonctionnaire remplit son mandat, il importe que nous ne voyions pas se renouveler des faits qui ont à nos yeux une certaine gravité. La présence d'un comptable dans la commission préviendrait les luttes que certains receveurs économes soutiennent contre leur chef supérieur, lutte encouragée par la commission qui, privée de connaissances spéciales sur cette branche importante du service, couvre de son égide les irrégularités les moins pardonnables. Nous voudrions donc que l'on plaçât dans la commission un employé supérieur de la recette générale ou tout autre employé du même ordre que ses fonctions peuvent appeler à exercer un contrôle de ce genre. 3° Longtemps encore les asiles attendront sous le point de vue matériel un complément d'organisation soit en constructions nouvelles, soit en améliorations de détails. Il faudrait donc que la commission comptât dans son sein au moins un membre qui, par position ou par la nature d'études spéciales, fût en mesure de juger les travaux exécutés, d'en contrôler la valeur, et de surveiller ainsi des dépenses qui absorbent souvent des sommes assez considérables. 4° La loi de 1838 a attribué aux commissions de surveillance la tutelle naturelle des aliénés séquestrés. Un membre est administrateur pro-

visoire de leurs biens. Il faut un homme spécial pour remplir cette mission délicate, et nous ne le chercherions pas dans ces professions où chaque mot, chaque démarche ont une valeur métallique : c'est à un homme retiré des affaires qu'une charge de ce genre doit incomber. 5° Enfin, dans la direction d'un asile, il se présente souvent des questions contentieuses ou de jurisprudence ordinaire. Les lumières d'un jurisconsulte sont indispensables au directeur comme à la commission.

La commission de surveillance est ainsi réellement complète non seulement quant au nombre, mais aussi quant à l'esprit qui doit l'animer. C'est à cette condition qu'elle peut accomplir la double mission qui lui est confiée. Douée de connaissances spéciales, elle sera moins accessible à l'intrigue, de quelque côté qu'elle vienne ; capable de juger par elle-même, elle contrôlera d'une manière plus efficace les actes du directeur, et ne compromettra jamais sa dignité dans une délégation occulte en dehors de toute hiérarchie ; plus elle comprendra toute la valeur de ses attributions, moins elle cherchera à en modifier la nature par des empiétements toujours préjudiciables à une bonne administration. Chargée de surveiller l'action du directeur, elle ne se substituera pas à cette action, et, dirigée dans cette mission par la raison la plus impartiale, elle saura examiner tout par elle-même, sans se laisser entraîner soit par une confiance aveugle, soit par une méfiance outrée. Un contrôle réel et sérieux est dans l'esprit de nos institutions qui en règlent la forme et le but. Dans les actes d'une autorité quelconque, il n'y a rien de mystérieux ou de caché. Tout doit être fait au grand jour ; mais nous ne voyons pas ce que l'on peut gagner à mettre constamment cette autorité en suspicion. Contrôlez ses actes, vous en avez le droit ; mais je n'admettrai jamais que vous rendiez service à la chose publique par la substitution d'une méfiance inerte aux lieu et place d'un contrôle actif et intelligent. Si vous avez quelques motifs de suspecter une gestion, si même cette suspicion est sans fondement, vous avez toujours à votre disposition

les moyens de vous éclairer. Avant de décrier une administration, commencez par en examiner tous les actes; c'est une mission officielle que vous remplissez, ne la réduisez donc pas aux mesquines proportions d'une intrigue. C'est parce que ces principes n'ont pas toujours été suffisamment compris, que les directeurs médecins surtout ont rencontré dans les départements des difficultés locales souvent insurmontables; plusieurs se sont usés dans une lutte contre des abus qui avaient pour défenseurs ceux-là mêmes qui auraient dû les combattre. D'autres ont succombé sous ces questions de personnes qui nuisent tant aux institutions; et si, dans quelques circonstances, le bon droit a triomphé, dans d'autres aussi nous avons à déplorer de criantes injustices. L'attention de l'autorité publique ne saurait être éveillée avec trop de sollicitude sur un pareil état de choses; il y va de l'existence même de l'institution fondée par la loi du 30 juin 1838, et c'est pourquoi nous ne pouvons réclamer avec trop d'instances une surveillance plus forte, plus sérieuse et moins tracassière: c'est le seul moyen d'imprimer à ce service important l'impulsion qui lui manque. Le directeur médecin d'un asile est un fonctionnaire sérieusement responsable, non-seulement dans l'exécution, mais encore dans l'initiative des propositions qu'il doit soumettre à l'appréciation de l'autorité supérieure à laquelle la loi a réservé la haute direction de ces établissements. Si dans certains actes il est agent d'exécution, dans d'autres il exerce une action qui lui est propre et qui sert de sauvegarde à sa responsabilité. Il doit donc jouir, sous ce rapport, d'une indépendance proportionnée à cette responsabilité. Ce serait donc à tort que la commission de surveillance prétendrait exercer une autorité directe, et ferait acte d'administration en nommant ou révoquant tel ou tel employé, en dispensant tel autre de tout ou partie de son service, ou en donnant des ordres dans le service intérieur. Elle excéderait bien plus encore ses attributions si elle prétendait intervenir l'ordre hiérarchique, et si elle accordait à telle ou telle partie

du personnel une influence exclusive de celle du directeur. La commission doit surveiller la gestion du directeur, elle peut réclamer sa suspension ou sa révocation, mais elle ne peut se substituer à son action et se transformer en commission administrative. Le législateur ne l'a pas voulu, et ses motifs pour exclure cette autorité collective ont été trop puissants pour que nous ayons besoin d'y revenir ici. Ainsi, pour résumer ce qui précède, nous disons que la commission a une action de *surveillance* sur tous les actes de l'initiative du directeur; elle donne son avis sur tous ceux qui doivent être soumis à la sanction de l'autorité ministérielle ou préfectorale; mais, dans aucun cas, le directeur ne saurait se considérer sous les ordres de la commission dont les injonctions ne peuvent jamais couvrir sa responsabilité. Les garanties qu'on doit avec raison rechercher dans les commissions de surveillance, exigent encore que l'on ait égard dans leur composition à certaines incompatibilités qu'il importe d'éviter avec soin. Nous les demandons éclairées, mais nous les voulons aussi indépendantes, et cette indépendance n'est complète qu'autant qu'elles sont au-dessus de certaines influences ou de certaines préoccupations. Par le caractère et le but de son institution, par la nature de son organisation, l'asile représente un intérêt général exclusif de tout autre intérêt de localité, et c'est pourquoi ces intérêts locaux ne sauraient avoir de représentants dans la commission. Il ne faut pas non plus que la commission, même pour donner un avis, puisse être exposée à voir se récuser tel ou tel membre appartenant à une juridiction supérieure qui peut avoir à prononcer plus tard sur la question qui lui est soumise. Il faut que la commission ne représente que l'asile, et que ses avis ne soient jamais influencés par des intérêts contraires. C'est lorsque toutes ces conditions seront remplies, que l'institution des commissions de surveillance pourra être considérée comme sérieuse et remplir le but que le législateur s'est proposé. La mission de ces assem-

blées est grande et belle, c'est pourquoi nous demandons qu'elle soit une réalité.

En terminant cet article, il nous reste à exprimer un vœu qui, nous en sommes sûr, est partagé par tous nos collègues. Qui de nous n'a expérimenté l'heureuse influence des inspections générales, qui de nous ne s'est retrempé au contact de cette autorité scientifique créatrice de tout ce qui s'est fait de bien dans le service des aliénés; qui de nous, au moment où il faiblissait dans la lutte, n'a senti relever son courage par les conseils d'une expérience qui a été notre guide? En proclamant le bien produit par ces visites, nous exprimons le désir de les voir se reproduire à des intervalles plus rapprochés. Une inspection annuelle est une nécessité qui se fait vivement sentir, et nous espérons que M. le ministre de l'intérieur voudra bien ajouter cette garantie essentielle à celles que la loi a créées, mais qui seraient incomplètes sans cette puissante impulsion.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Journal des connaissances médico-chirurgicales.

Janvier 1848.

ŒDÈME SOUS-CUTANÉ GÉNÉRAL. — ACCIDENTS CÉRÉBRAUX.

Docteur LOUIS (d'Astron).

Anasarque subit, idiopathique; symptômes graves du côté du cerveau; émissions sanguines; guérison.

Ce fait prouve, d'une part, qu'on doit redouter les accidents cérébraux qui se développent pendant le cours d'une affection œdémateuse générale spontanée; que, partant, celle-ci peut être plus grave qu'on ne le croit communément; d'autre part, que les saignées ne doivent pas être négligées, dans la crainte d'augmenter l'infiltration générale.

TRAITEMENT DES CAUSES DES NÉVRALGIES, par le docteur SANDRAS, médecin de l'hôpital Beaujon.

Dans ce travail, M. Sandras montre la nécessité et l'utilité de ce qu'il appelle l'indication dans le traitement des névralgies; indication, ajoute-t-il avec raison, précieuse, indispensable, quelle que soit la maladie à laquelle on s'affaire. Les névralgies diffèrent peu par les apparences symptomatiques; elles diffèrent beaucoup sous le point de vue de leur origine et des troubles fonctionnels qu'elles occasionnent dans les divers appareils de l'économie. Le succès du traitement des névralgies, suivant l'auteur, ne dépend pas moins de l'appréciation des phénomènes locaux propres aux névralgies, que de la connaissance des causes ou conditions générales pro-

chaines ou éloignées, ou sympathiques qui les produisent. Il faut alors diriger la médication du côté de l'état général, afin que celui-ci, modifié ou combattu, l'état local se dissipe et puisse guérir complètement. Ces causes ou conditions générales sont diverses ; ainsi une sorte d'*état nerveux* accidentel ou habituel, propre à quelques individus ; ainsi les affections rhumatismales, goutteuses, syphilitiques ; celles dues à une cause toxique, morale, aux abus de l'intelligence, des forces musculaires, de la veille, etc. ; ces conditions générales reconnues, on peut établir des indications générales, et traiter avec succès, par une médication appropriée, les névralgies spéciales que l'on a à combattre. De la négligence de ces notions pratiques proviennent la plupart des insuccès qu'on signale dans le traitement des névralgies. Nous aurons occasion de revenir plus tard sur ces principes de thérapeutique, et d'entrer dans de plus longs développements.

Mars 1848.

LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU TRAVERSÉS PAR DES BALLES SANS QUE
LA PAROLE EN AIT ÉTÉ COMPROMISE.

Suivent deux observations, l'une appartenant au docteur F. Kemmerer, médecin à Saint-Martin (île de Ré) ; l'autre au docteur Blagnière (du Mexique), qui viennent, à l'appui de M. Rochoux, contrairement à celle soutenue par le docteur Bouillaud en particulier, à savoir que les lobes antérieurs du cerveau sont le siège de la parole. Ces deux faits méritent d'être signalés, et seront lus avec intérêt.

OBSERVATION DE SPINA-BIFIDA, par le docteur RIFFARD, médecin
à Annonay.

M. Riffard propose, comme moyen curatif, l'usage des ponctions successives contre les hydrosies de ce genre, afin, dit-il, d'amener le rapprochement des parties osseuses, et consécutivement l'oblitération complète de l'ouverture anormale : il a tenté une fois l'application de sa méthode sur un enfant de cinq jours qui lui avait été apporté, et qui était atteint d'un spina-bifida. Mais une éruption variolique, à laquelle l'enfant succomba, vint interrompre son système de traitement. Des faits de guérison peuvent seuls permettre de juger la méthode proposée par l'auteur.

OBSERVATION DE DÉLIRE AIGU.

Cette observation, recueillie dans le service clinique de M. le professeur Rostan, apyrexie, accès antérieurs de délire aigu, est suivie de quelques réflexions justes sur la conduite à tenir, et la réserve à garder dans le diagnostic en pareille circonstance.

GUÉRISON D'UNE MALADIE MENTALE A LA SUITE DE LÉSIONS PHYSIQUES GRAVES; par le docteur LABRUYÈRE.

Cette observation est relative à un homme âgé de trente ans, en proie depuis plusieurs années à un délire mélancolique. Cet homme, volontairement ou non, fut pris dans l'engrenure d'une sclerie en mouvement. Son corps en fut mutilé; larges blessures à la face et au crâne dont les os sont fracturés, et mettent le cerveau à nu dans une étendue de sept à huit centimètres; arrachement de l'avant-bras. Il est facile de juger de la gravité des accidents immédiats qui furent la suite de semblables blessures, et de la durée du travail de cicatrisation qui en résulta. Sans entrer dans ces détails, nous résumons ce fait curieux en constatant la guérison des plaies physiques et la cessation complète des désordres cérébraux qui constituaient primitivement la maladie mentale dont le sujet de cette observation était affecté. Nul doute ici de l'efficacité des effets physiques, perturbateurs ou révulsifs qui ont été la suite des graves accidents traumatiques.

Bulletin général de thérapeutique.

Juillet 1847.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS SUR LA GASTRALGIE CHRONIQUE ET SUR SON TRAITEMENT; FAITS REMARQUABLES DE GUÉRISON RAPIDE; par M. VALLEIX.

La gastralgie, affection si souvent opiniâtre, a été combattue avec un succès remarquable par M. Valleix, à l'aide de l'usage intérieur de l'acétate de morphine. Plusieurs observations recueillies dans son service de l'Hôtel-Dieu (Annexe), et citées par M. Valleix, viennent à l'appui de l'efficacité du moyen qu'il emploie. Toutefois, comme le fait remarquer l'auteur lui-même, le médicament dont il a tant à se louer n'est pas nouveau; mais, ajoute-t-il, le mode d'administration adopté par lui diffère un peu de ce qui se prati-

quait antérieurement, et c'est à cette modification apportée dans l'emploi de l'opium qu'il attribue son efficacité et surtout la rapidité de son action. On ne saurait trop s'empresse de recourir au mode de traitement recommandé par M. Valleix; car on sait quelle est assez généralement la persistance des affections gastralgiques, non moins que la stérilité de la plupart de nos moyens thérapeutiques. M. Valleix se borne à administrer aux malades, immédiatement après chaque repas, une cuillerée à café de la potion composée ainsi qu'il suit :

Pr. Eau distillée de tilleul. . . . 100 grammes.

Acétate de morphine. . . . 5 centig.

Sirop de fleur d'oranger. . . . 30 grammes.

Peu de jours ont suffi, d'après les faits cités par l'auteur, pour obtenir la guérison complète de la gastralgie. C'est surtout dans les cas chroniques que le mode de traitement mis en usage réussit d'une manière remarquable. Parmi les observations qui sont rapportées, nous avons remarqué un cas de gastralgie grave, ancienne, opiniâtre et compliquée, d'un état hypochondriaque, d'idées de suicide, etc. D'après ce fait, nous serions porté à faire usage du même médicament contre certains états nerveux gastriques qui tourmentent si fréquemment les hypochondriaques. Aurait-on le même succès? L'expérience seule peut résoudre la question. Toutefois, il n'est pas rare, dans les conditions dont nous parlons, d'obtenir quelque amélioration sous l'influence des opiacés en général.

Février 1848.

DE L'ASTHME NERVEUX ET DE SON TRAITEMENT, par M. SANDRAS.

Article intéressant surtout sous le point de vue clinique; indications thérapeutiques précises, importantes à connaître et à remplir dans le traitement de l'asthme. M. Sandras admet des asthmes essentiels purement nerveux. c'est-à-dire indépendants de toute lésion organique.

BONS EFFETS DU MUSC ET DES VÉSICATOIRES RÉPÉTÉS DANS LA PÉRIODE ATAXIQUE DE L'HYDROCÉPHALE AIGUE; par M. LEGROUX, médecin de Beaumont.

M. Legroux paraît avoir retiré de bons effets de sa méthode des vésicatoires répétés, et de l'emploi du musc dans le cours des affec-

tions aiguës du cerveau, lorsqu'elles se révèlent principalement par les symptômes suivants : coma ; dilatation des pupilles ; mouvements convulsifs et paralysies plus ou moins étendues. Quelques observations viennent à l'appui de son opinion. Voici, quant à la médication musquée, comment M. Legroux résume le résultat de ses observations. Cette médication a produit les effets suivants :

1° Affaiblissement du pouls ;

2° Abaissement de la température de la peau, qui n'a pas été constaté par le thermomètre, mais très appréciable au toucher ;

3° Au toucher, un état comme velouté de cette enveloppe ; il semble que l'on palpe du velours très-fin, très souple. Il m'a paru aussi qu'il se produisait une sorte de relâchement de cette membrane, analogue à celui que l'on observe dans le choléra, au froid glacial près cependant ;

4° Un état sudoral a suivi son administration dans un cas. C'est là, ajoute-t-il, sous le point de vue de l'école italienne, un hyposthénisant cardiaco-vasculaire, et peut-être aussi à la fois un hyposthénisant du système nerveux.

DES BONS EFFETS DE L'OPIUM DANS LA PÉRIODE ATAXIQUE DES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES CHEZ LES IVROGNES ; par le docteur DUBOIS, de Neufchâtel (Suisse).

Nous nous associons volontiers aux principes thérapeutiques suivis et préconisés par l'auteur, qui se félicite des heureux effets de l'opium administré contre les accidents nerveux qui se développent dans le cours des maladies incidentes chez les ivrognes. Deux observations particulières, rapportées par M. Dubois, viennent à l'appui de son opinion.

Mars 1848.

DES FRICTIONS MERCURIELLES DANS LE TRAITEMENT DE L'ENCÉPHALITE ; par le docteur PRIVAT, médecin à Campagnac (Aveyron).

M. Privat vante les bons effets des mercuriaux contre les inflammations en général. Il a eu recours à cette médication dans des cas d'encéphalite avec succès. En général, il y a recours au début de la phlegmasie ; jamais lorsque celle-ci est réellement développée ; il l'emploie enfin vers la période de décroissement de l'état inflammatoire. Le mercure est pour lui un puissant sédatif du système nerveux dans les cas d'irritation et de phlogose, et un excitant spé-

cial du système exhalant et absorbant : c'est aux frictions mercurielles qu'il a recours.

NÉURALGIE SCIATIQUE DATANT DE QUINZE ANS, ET REBELLE A UNE FOULE DE MOYENS; GUÉRISON PRESQUE INSTANTANÉE PAR L'APPLICATION DU CAUTÈRE ACTUEL SUR LE DOS DU PIED; par le docteur PAYAN, d'Aix.

Nouvelle observation à l'appui de l'efficacité de la cautérisation contre le genre de névralgie en particulier; médication remise en faveur par M. Alph. Robert; et déjà préconisée par Kleim en 1824.

Avril 1848.

DE LA FIÈVRE NERVEUSE; par M. SANDRAS, médecin de l'hôpital Beaujon.

Question de pathologie grave soulevée par M. Sandras. Quoi qu'il en soit, le médecin de Beaujon admet une fièvre nerveuse, comme il admet, dit-il, une fièvre inflammatoire. Il distingue les maladies nerveuses en deux classes : les fièvres nerveuses accidentelles, et les fièvres nerveuses chroniques. La première est celle qui se développe momentanément sans désordre organique primitif appréciable, puis se dissipe, sans laisser à sa suite de trouble secondaire. Cette fièvre, pour être dite nerveuse et traitée en conséquence, exige que le point de départ soit démontré exclusivement dans le système nerveux. Elle se rencontre par conséquent presque exclusivement chez les sujets nerveux; les désordres qui surviennent du côté du système circulatoire sont consécutifs. L'étiologie, le pronostic, le traitement de ce genre de fièvre restent faciles à apprécier.

La seconde classe de fièvres offre plus de gravité, et, partant, plus d'importance que la première. C'est cette classe de fièvres que j'appelle, dit l'auteur, nerveuses chroniques, qu'on a nommées lentes nerveuses, dont Broussais lui-même a défini une espèce hectique de douleur. Celle-ci est plus difficile à démontrer, du moins à la satisfaction complète des anatomo-pathologistes. Je me crois, continue toujours M. Sandras, autorisé à penser qu'il y a fièvre, quand l'accélération, la vitesse et l'inégalité du pouls, la chaleur de la peau, le trouble général et local des fonctions me donnent, même à un degré peu prononcé, la certitude que la fièvre existe. Je crois qu'il y a fièvre lente, quand cet état fébrile peu intense, inégal, pour un rien devient plus violent, quand il se rencontre à chaque instant, pour disparaître plus ou moins complètement au

bout de quelques heures. Je présume que cette fièvre est nerveuse, quand l'examen de toutes les fonctions et de tous les organes m'autorise à affirmer qu'aucune partie n'est matériellement lésée, autant que le diagnostic moderne autorise à l'affirmer. La variabilité des accidents nerveux, leurs transformations, leur tendance à céder devant les antispasmodiques, etc., sont des signes qui confirment le diagnostic. D'autres considérations sont encore invoquées par l'auteur; mais nous ne pouvons le suivre dans leur développement. M. Sandras jette ensuite un coup d'œil sur le pronostic et le traitement de la fièvre nerveuse; il divise ce dernier en prophylactique et curatif, et il insiste dans tous les cas sur l'utilité d'associer, suivant les cas, les agents moraux aux agents physiques ou médicamenteux. Le traitement varie encore, selon que l'état nerveux est fixe ou erratique, ou périodique. Dans ce dernier cas, les antipériodiques, soit seuls, soit combinés avec les opiacés, ou les antispasmodiques jouissent d'une incontestable efficacité.

DE LA NÉURALGIE GÉNÉRALE, AFFECTION QUI SIMULE DES MALADIES GRAVES; DES CENTRES NERVEUX ET DE SON TRAITEMENT; par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (Annexe).

L'auteur n'ayant publié que les deux premières parties de son mémoire, nous en attendrons la fin pour pouvoir faire une analyse de l'ensemble de ce travail qui offre de l'intérêt sous le point de vue pratique.

OBSERVATION DE CÉPHALÉE INTERMITTENTE CAUSÉE PAR UN ÉPANCHEMENT DE SANG ENTRE LA DURE-MÈRE ET SON ARACHNOÏDE PARIÉTALE; par M. DUBOIS (de Neuchâtel).

Cette observation est reproduite ici textuellement, en raison de l'intérêt qui s'y rattache sous le point de vue des hémorragies de l'encéphale. Le sujet de l'observation a offert à l'autopsie une double hémorragie intra-crânienne: l'une d'elles avait son siège dans la protubérance annulaire; l'autre dans la cavité arachnoïdienne. L'auteur de l'observation a commis une erreur positive sous le point de vue du siège anatomique de cette dernière hémorragie; il croit en effet que le sang était épanché entre la dure-mère et le feuillet séreux qui la recouvre. Les travaux précieux de M. Baillarger sur les hémorragies méningées ne laissent aucun doute sur le siège positif de l'épanchement sanguin décrit par M. Dubois dans son observation: celle-ci, par conséquent, doit être classée au nombre des faits appartenant à l'histoire des hémorragies intra-arachnoï-

diennes, c'est-à-dire siégeant dans la cavité de la membrane arachnoïdienne.

« Le 28 mars 1847, je fus appelé auprès de Perrochet, homme fort et robuste, âgé de cinquante-sept ans; le mois précédent, il avait perdu son dieraler enfant et en avait éprouvé un chagrin affreux. Il était atteint d'un embarras gastrique et surtout de céphalées très intenses. (Émétique et purgation drastique.)

7 avril. Il a repris aujourd'hui, après avoir été bien depuis le 29 mars, d'affreux maux de tête; langue très chargée; vomissements bilieux. (Éméto-cathartique; il évacue énormément de bile verte.)

8. Moins de céphalée, mais langue encore saburrale. (Répéter l'éméto-purgatif.)

27. Le malade s'est bien trouvé depuis le 9 jusqu'à hier soir, que les douleurs de tête et les vomissements de bile verdâtre sont revenus; langue horriblement limoneuse. (Troisième éméto-cathartique.)

Dans ces trois attaques, il n'avait point de fièvre: le pouls était au contraire très ralenti; il y avait une forte disposition au refroidissement du corps.

29. Hier il s'est trouvé parfaitement bien, et s'est encore purgé avec de l'eau de Seldschütz; mais vers le soir la tête devint lourde, et vers minuit il est réveillé par d'atroces douleurs dans tout le crâne, *comme si on le lui arrachait*; il pousse des gémissements et se roule sur son lit; pouls, 65, mou et plein; forte saignée du bras: le sang est rouge, vif, sans couenne; menace de syncope et refroidissement du corps, sauf la tête, vers la fin de la saignée; le pouls est descendu au-dessous de 60, est mou et petit. (12 sangsues derrière les oreilles et applications froides sur la tête; calomel et rhubarbe.) A dix heures du matin, le pouls bat 55, est mou, petit, irrégulier; la peau est froide. Il souffre encore modérément; il a vomé ses poudres et beaucoup de bile; il est constipé. Langue très chargée. (Ventouses scarifiées à la nuque, lavement purgatif et doses de calomel et de jalap.) Aussitôt après la selle amenée par le lavement, il se trouva bien, et le soir il me dit qu'il se sentait tout guéri, la tête libre et aucune nausée; le pouls était alors entre 80 et 85, régulier et plein.

30. Le malade a eu une excellente nuit. Langue laide, mais la tête très libre; il ne se souvient point de la journée ni de la nuit précédente, sauf bien vaguement, d'avoir été saigné.

1^{er} au 8 mai. Il s'est presque continuellement purgé; les douleurs de tête sont revenues dans la nuit du 1^{er} au 2 mai, mais très modérées.

9. Il avait été si bien du 2-à hier, qu'il est allé toute la matinée visiter des vignes (en qualité d'expert), et que le reste du jour il s'était félicité du rétablissement de sa santé; mais le soir, la céphalalgie revient avec les vomissements de bile verte, et ce matin, à trois heures, il tombe dans le coma et lâche les urines. A neuf heures, je le trouve dans le décubitus dorsal, la face vultueuse, rouge sombre, aucun tiraillement ou contraction dans les muscles de la figure, le pouls à 60, la respiration stertoreuse (fumant la pipe), les pupilles naturelles et mobiles; il a l'air de me reconnaître, me répond juste oui ou non, tire la langue droite et ne paraît faire que des mouvements automatiques des membres, car il ne peut se soulever sur son séant: et si on le prend par derrière les épaules, il est complètement raide et a la tête fortement fixée en arrière. Quand on lui pince fortement un des membres, il fait la grimace et le retire. (Sinapismes sur les quatre membres.)

A midi, la peau est chaude, le pouls à 80. (Saignée du bras.) Sang toujours rose.

A huit heures du soir, n'entend ni ne voit, et laisse tout aller sous lui.

10, huit heures du matin. Pouls de 95 à 100, sueur abondante par tout le corps, face rouge violet, pupilles dilatées et inertes; aucune réaction quand on le pince, tandis que, il y a une heure, il retirait encore le membre.

Mort à dix heures.

AUTOPSIE DE LA TÊTE trente heures après la mort.

Un sang noir sort par la bouche; la face, les oreilles et le col sont ecchymosés. Après avoir détaché le cuir chevelu, je remarquai sur la partie droite sincipitale du crâne, un peu en arrière de la ligne médiane transverse, une tache noirâtre de la longueur d'une pièce de 30 sous. La calotte enlevée, je vis un épanchement de liquide noir considérable au tiers moyen de la longueur de l'hémisphère droit longeant le sinus à la distance d'un ou deux centimètres et situé sous la dure-mère, et une tache noirâtre à la face interne de la calotte plus large que l'extérieure.

En détachant la faux, après les deux incisions latérales, le sac hémorrhagique se déchira vers sa partie postérieure et interne à cause des adhérences, et un peu de son contenu s'écoula. C'était un liquide noir poisseux et ressemblant, sauf l'odeur qui était nulle, à du goudron. Il n'y avait pas de caillot; cette cavité, contenant plus d'un demi-verre de ce liquide, était située entre la dure-mère proprement dite et son feuillet arachnoïdien pariétal. Elle était ovale, mesurait sept à huit centimètres en longueur, quatre environ

en largeur, et un à un et demi en hauteur, autant que j'ai pu mesurer après l'évacuation.

La surface de l'hémisphère sur laquelle elle repose en offrait l'empreinte, qui semblait pourtant s'être beaucoup relevée depuis l'ouverture. La substance cérébrale n'était nullement altérée en apparence, ni ramollie, ni injectée, ni adhérente à la pie-mère ou au feuillet interne de l'arachnoïde, et le sac arachnoïdien n'était lui-même ni troublé ni épaissi, mais lisse et brillant, sauf vers les adhérences de la faux. Le cerveau, coupé par tranches minces, n'offrit qu'un piqué assez ordinaire, et rien de particulier dans les ventricules et à sa base. En fendant le pont de Varole et la moelle allongée dans leur longueur, je trouvai dans le tiers inférieur de l'épaisseur verticale de la protubérance annulaire, un épanchement de sang caillé s'étendant transversalement, et formant une petite cavité pouvant contenir la moitié d'une très petite fève fendue dans sa longueur.

Je crois que l'épanchement hémisphérique était cause des affreuses crises de céphalalgie intermittente; l'altération de ce sang est au moins une preuve qu'il séjournait là depuis longtemps. Il me paraît intéressant aussi que la compression cérébrale, quoique arrivée brusquement ou du moins en peu de temps, ait agi d'une manière intermittente sur les fonctions cérébrales, mais encore sur celles du foie, et peut-être même sur celles de l'hématose, puisque le sang de cet homme, auparavant fort et robuste, ressemblait exactement à celui des chlorotiques. Je considère enfin comme probable que l'apoplexie de la protubérance est survenue du 8 au 9 mai, car il n'y a aucun signe d'hémiplégie, et Perrochet s'est trouvé comme assommé. J'ai regretté de n'avoir pas tiré davantage de sang; mais sa couleur rose, la diffluence du caillot, les menaces de syncope, le ralentissement du pouls, déjà très lent, et le refroidissement du corps, m'en ont empêché.

J'avoue que j'ai cru l'affection bilieuse jusqu'au 29 avril, où je pensai à la possibilité d'une tumeur intracrânienne quelconque. »

D^r J. CHAMBERT.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 6 mars.

CORPS STRIÉ CHEZ LES OISEAUX.

MM. *Bryant* et *Pappenheim* adressent un mémoire d'anatomie intitulé : *Premier essai de détermination nouvelle de ce qu'on a nommé jusqu'à présent corps strié chez les oiseaux.*

Il résulte de ces recherches : 1° que la masse désignée sur les oiseaux comme corps strié est composée de plusieurs parties dont on aurait pu comparer tout au plus la partie antérieure avec un corps strié, tandis que la partie postérieure est l'analogue de la corne d'Ammon ;

2° Que la strie blanche, pour laquelle jusqu'à présent il a été impossible de trouver une relation, est mise ainsi en rapport avec des parties bien distinctes. Mais comme cette strie manque chez certains oiseaux, chez le cormoran, par exemple, si nos souvenirs ne nous trompent point, il en résulte que cet élément, qui chez les mammifères entre dans la composition du nerf olfactif, n'en est pas une partie essentielle ; et enfin, comme sa marche n'est pas la même chez tous les oiseaux, il en résulte encore qu'elle préside à des fonctions différentes.

Pour le nerf olfactif, ce fait est d'autant plus important qu'il montre que la fonction de ce nerf ne peut pas être uniquement centrale, comme on l'avait admis jusqu'à présent dans la science, mais qu'elle doit être plus variée.

Séance du 13 mars.

PROPRIÉTÉ STUPÉFIANTE DE L'ALDÉHIDE.

M. *Poggiale*, professeur de chimie au Val-de-Grâce, annonce à l'Académie qu'il vient de reconnaître que l'inhalation de vapeur d'aldéhyde est promptement suivie de l'insensibilité la plus complète ; l'action stupéfiante de ce produit est plus prompte et plus

énergique que celle de l'éther et du chloroforme. L'odeur de l'aldéhyde est très forte, ce qui peut s'opposer à son emploi chez l'homme; sans cet inconvénient, le nouvel agent chimique doit être préféré sous le point de vue économique au chloroforme. On obtient en effet, par une opération très-simple, des quantités très-considérables d'aldéhyde: il suffit pour cela de distiller un mélange d'acide sulfurique, d'eau, d'alcool et de peroxide de manganèse, et de rectifier le liquide condensé avec du chlorure de calcium. L'aldéhyde ainsi préparé bout à la température de 28 à 29° centigrades et ne contient que de faibles quantités d'alcool et d'éther formique. Il ne serait pas nécessaire de préparer pour cet usage de l'aldéhyde parfaitement pure.

— MM. Pappenheim et Charles Berthelin adressent un mémoire sur le système nerveux et en particulier sur les fibres nerveuses de la substance musculaire des gastéropodes.

Séance du 3 avril.

M. Baudelocque présente un sourd-muet de naissance, âgé de sept ans environ, et qu'il traite depuis le 28 février de la surdité. Il demande que l'Académie veuille bien garder sous ses yeux cet enfant pendant un an, espace de temps suffisant pour faire juger la question de la curabilité de la surdité.

M. Brown-Séquard demande à l'Académie que les mémoires qu'il a présentés en mars, avril, mai et octobre 1847 soient admis à concourir pour le prix de physiologie expérimentale: il ajoute à ces publications, sous le titre commun de *Recherches expérimentales sur les résultats de la destruction des centres nerveux, et particulièrement de la moelle allongée dans les cinq classes de vertébrés*, une introduction et histoire des recherches faites jusqu'ici sur les résultats de l'extirpation des centres nerveux.

Séance du 1^{er} mai.

HASCHISCH.

M. Edmond de Courtye adresse l'extrait d'un mémoire sur le haschisch, dont il a le premier en France, dit-il, fait une étude sérieuse au double point de vue chimique et physiologique.

Voici les résultats auxquels il est arrivé :

1° Le principe actif du *cannabis indica* récolté à Alger est une

résine qui, à la dose de 0,05, produit le même effet que 2 grammes d'extrait pur de haschisch. ou bien 15 à 20 grammes environ de *dawamese*, électuaire exotique supposé pur, c'est-à-dire ne contenant que du chanvre indien, des condiments et des aromates.

2° Le *cannabis indica* récolté en France fournit une résine moins active que la précédente et en quantité moindre.

3° Le *cannabis sativa* de France donne une résine analogue et bien moins active, mais active.

4° Le *cannabis sativa* dont les semences viennent d'Italie, mais qui est récolté en France, donne une résine plus active que la précédente.

5° Le principe actif du *cannabis* réside principalement dans les feuilles de la plante.

6° Les *cannabis indica* et *sativa* n'ont pas de caractères botaniques assez tranchés pour former deux espèces.

7° La thérapeutique doit s'enrichir de la résine des *cannabis* ou *cannabine*, attendu que celle-ci peut rendre de grands services à la médecine.

Voici les propriétés physiques et chimiques de la résine que l'auteur a obtenue du *cannabis indica* envoyé d'Alger. Elle est d'un vert brunâtre foncé, d'une odeur aromatique et nauséuse, d'une saveur poivrée, âcre et tenace, soluble à froid dans l'alcool fort, l'éther, les huiles fixes et volatiles, les corps gras; insoluble dans l'eau et l'alcool faible. Quoique assez homogène, elle offre, lorsqu'elle est étalée dans une capsule de porcelaine et qu'elle est encore chaude, de petites agglomérations terminées en pointes, et qui semblent annoncer la présence d'un corps gras.

D'après de nombreuses expériences, auxquelles s'est livré M. de Courtye tant sur lui-même que sur d'autres personnes et sur des animaux, pour déterminer l'action physiologique du *cannabis indica* sur le système nerveux, il se croit fondé à penser que la cannabine serait peut-être utile en médecine comme narcotique et stupéfiant, dans le traitement des névroses en général, dans les dernières périodes des affections cancéreuses. La cannabine produit aussi, mais à un bien moindre degré que le *dawamese*, le *madjoun*, etc., des effets tétaniques, et dans certaines périodes de son action, elle semble entrer dans la classe des stimulants généraux excitants; tels que la strychnine, l'électricité, etc. Le haschisch détermine l'engorgement sanguin du poulmon, ainsi que l'a constaté M. Aubert-Roche chez des pestiférés, et que l'a éprouvé l'auteur lui-même. Cependant, comme on peut, au moyen des émissions sanguines, combattre cette congestion pulmonaire que ne cause pas toujours

le haschisch, ce ne sera pas, suivant lui, une raison de le rejeter alors, puisqu'on en a retiré quelques avantages dans plusieurs cas de coqueluches et de catarrhes bronchiques. Enfin, l'auteur croit, d'après l'autorité de M. Moreau (de Tours), que la cannabine pourrait rendre des services en pathologie mentale.

Académie nationale de Médecine de Paris.

Séances des 22 avril et 7 mars.

M. *Bayard*, de Cirey-sur-Blaise (Haute-Marne), adresse l'observation d'une jeune fille cataleptique et somnambule, qui lui a paru doublement curieuse, d'abord comme fait rare, et ensuite comme exemple de la grande variété des symptômes des affections nerveuses (renvoyé à une commission composée de MM. Ferrus et Baillarger).

SIÈGE DE L'ORGANE DE LA PAROLE.

M. *Bouillaud* lit un mémoire intitulé : NOUVELLES RECHERCHES CLINIQUES PROPRES À DÉMONTRER QUE LE SENS DU LANGAGE ARTICULÉ ET LE PRINCIPE COORDINATEUR DES MOUVEMENTS DE LA PAROLE RÉSIDENT DANS LES LOBULES ANTÉRIEURS DU CERVEAU. M. Bouillaud se propose dans ce travail de faire connaître à l'Académie les nouvelles observations qui, depuis 1839, sont venues déposer en faveur de l'opinion qu'il soutenait à cette époque. Nous reproduirons textuellement sa conclusion et le résumé général de son travail; nous passerons ensuite à la discussion à laquelle cette lecture a donné lieu.

Dans les cas de perte complète ou de simple dérangement, de simple lésion de la parole, tenant essentiellement à une affection du cerveau proprement dit (lobes ou hémisphères cérébraux), c'est dans les lobules antérieurs de cet organe que l'affection a son siège. Or, puisqu'il est établi, démontré par un nombre suffisant de faits bien observés, 1° que les graves altérations morbides des lobules antérieurs du cerveau produisent constamment une lésion de la parole, lésion qui peut aller jusqu'à la perte complète de cette grande et précieuse faculté; 2° que les altérations affectant les lobules moyens et postérieurs du cerveau, les lobules antérieurs restant parfaitement sains, n'entraînent par elles-mêmes aucune lésion

notable de la parole ; puisque, répéterons-nous, il en est bien ainsi, on ne peut s'empêcher d'en conclure que la faculté intérieure ou cérébrale qui préside au langage articulé a pour siège les lobules antérieurs du cerveau.

Le corollaire de cette proposition en matière de diagnostic, c'est que, dans tous les cas où la parole est plus ou moins profondément lésée par l'effet exclusif d'une affection du cerveau lui-même, on est en droit de localiser cette affection dans les lobules antérieurs de cet organe. Le corollaire de cette même proposition, en matière de thérapeutique, c'est que, dans tous les cas où la parole est plus ou moins profondément lésée par l'effet exclusif d'une affection du cerveau lui-même, si l'on veut appliquer des moyens le plus près possible du siège du mal, si l'on est forcé de pratiquer une opération, celle du trépan, par exemple, pour l'extraction d'un corps étranger, etc., la région frontale de la tête est le point qu'il faut choisir, le lieu d'élection.

M. Castel. Si M. Bouillaud s'était bien pénétré de cette proposition, que les diverses facultés exigent diverses proportions de puissance nerveuse, il eût pu s'éviter toutes ces recherches. La lésion des lobes antérieurs peut faire perdre la faculté de la parole ; cela ne prouve pas du tout que ces lobes président à cette faculté, mais bien que cette faculté est celle de toutes qui exige le plus de sensibilité.

M. Rochoux. Je ne suis pas du tout un adversaire ardent de la localisation. Je pense, comme j'ai toujours pensé, que le système de localisation proposé par Gall ne repose sur aucun fondement. D'abord, les faits de lésion d'un seul lobe antérieur du cerveau, avec conservation de la parole, sont des plus communs ; il semble cependant que cette lésion devrait, dans l'hypothèse de M. Bouillaud, exercer quelque influence sur le sens du langage ; de même que l'homme qui n'a qu'une jambe marche moins bien que celui qui en a deux. M. Bouillaud m'a dit de lui citer des faits de lésion profonde des deux lobes antérieurs du cerveau, sans lésion de la parole ; je lui en citerai plusieurs : d'abord celui que M. Cruveilhier a inséré dans son *Anatomie pathologique*, un fait de M. Rayet, un autre de M. Velpeau, observé, par parenthèse, chez un perruquier très habillard, un que j'ai inséré dans la *Gazette des hôpitaux*, et enfin, le plus curieux de tous, celui de M. Bérard, où il est question d'un carrier qui reçut à la région frontale un éclat de mine qui déterminait une contusion profonde des deux lobes antérieurs. Le malade ne perdit pas l'usage de la parole, et put, pendant deux jours, rendre compte de son état. Je ne suis pas cependant très éloigné

de croire, ajoute-t-il, que les lobes antérieurs possèdent plus d'influence sur le sens de la parole que le reste du cerveau.

M. Bouillaud ne croit pas devoir répondre aux objections de M. Castel; ce sont les mêmes que cet honorable académicien a produites en 1839, et qu'il a déjà réfutées à cette époque. Arrivant aux faits de M. Rochoux, il s'étonne qu'on vienne encore lui opposer des faits qu'il a discutés dans son travail, et qu'on n'attaque aucune des 80 observations qu'il rapporte au jourd'hui. Pour sa part, il se croit tellement sûr de la proposition qu'il défend, qu'il met à la disposition de l'Académie une somme de cinq cents francs, pour être donnée, à la personne qui rapportera une observation bien constatée d'altération profonde, quoique isolée, des lobes du cerveau, sans atteinte grave portée à la faculté d'articuler les sons.

M. Bailarger rappelle que, dans une discussion récente, il a établi que l'examen des altérations chez les aliénés paralytiques est plutôt favorable que contraire à l'opinion de M. Bouillaud. Il cite ensuite deux observations, dont l'une peut être diversement interprétée, mais dont l'autre, recueillie récemment à la Salpêtrière doit être réunie à celles qui ont été opposées à la doctrine de la localisation de la parole dans les lobes antérieurs. Il s'agit d'une femme épileptique qui n'offrait aucune trace de paralysie et aucun embarras de la parole, et qui succomba le 18 janvier dernier à une pneumonie. dans le service de M. Lélut. A l'autopsie, on trouva le lobe antérieur droit du cerveau creusé d'une vaste cavité remplie de tissu cellulaire infiltré de sérosité.

Dans les cas de ce genre, on explique la persistance de la parole en admettant que le lobe resté sain supplée au lobe détruit; mais je crois devoir faire remarquer que si cette hypothèse est, jusqu'à un certain point, admissible quand on considère le cerveau comme agent intellectuel, elle ne saurait l'être quand il s'agit du cerveau considéré comme organe incitateur ou coordinateur des mouvements volontaires; dans ce dernier cas, l'un des hémisphères ne peut remplacer l'autre; la parole n'en devrait donc pas moins être lésée.

M. Rochoux répond qu'il n'a pas à discuter les faits de M. Bouillaud; mais que ce dernier n'a pas réfuté les dernières observations qu'il a citées; qu'il est tout prêt à circonscrire le débat sur l'observation de M. Bérard, par exemple.

M. Bouillaud rejette, comme incomplètement observé, le fait du service de M. Lélut, et déclare n'être pas prêt à répondre sur la question de savoir si les lobes du cerveau peuvent se suppléer, sous le rapport de la motilité et de la sensibilité.

Séance du 28 mars.

M. *Bricheteau* lit un rapport sur un travail intitulé : OBSERVATIONS D'ÉPILEPSIE, D'HYSTÉRIE, DE NÉVRALGIES, D'HÉMIPLÉGIES PÉRIODIQUES ET D'AFFECTIONS TYPHOÏDES RÉMITTENTES, par M. MAZADE, médecin à Anduze (Var).

La première observation de M. Mazade a pour objet une affection épileptiforme qui venait d'abord tous les huit jours, puis tous les cinq jours. M. Mazade, après avoir inutilement employé tous les antiplogistiques, les antispasmodiques, eut recours au sulfate de quinine donné à la dose de 50 centigr., puis à celle de 25. Les accès épileptiformes disparurent au bout de quelque temps, mais ils se montrèrent de nouveau 24 jours après, à la suite d'une indigestion, et reparurent de cinq en cinq jours, comme précédemment. L'auteur leur opposa de nouveau le sulfate de quinine à la dose d'un gramme par jour, et parvint à les faire cesser au bout d'un temps assez long. La maladie reparut de nouveau quatre mois après cette seconde guérison, et fut combattue par le même médicament donné à des doses plus élevées encore, et qui néanmoins ne triomphèrent du mal qu'après un long traitement. La guérison définitive ne s'est pas démentie depuis quatre ans.

Dans la deuxième observation il s'agit de douleurs névralgiques de la région iliaque gauche, qui s'accompagnèrent ensuite d'accès hystériques quotidiens qui furent combattus avec succès par le même médicament, récidivèrent ensuite, pour cesser de nouveau définitivement par la méthode de traitement. Cette fois, le sulfate de quinine fut porté à la dose d'un gramme et demi.

La troisième observation a seulement pour objet des douleurs névralgiques également quotidiennes, qui disparurent par l'emploi du même agent thérapeutique continué pendant trois jours.

Des douleurs lombaires et une névralgie sciatique intermittente disparaissent aussi rapidement, au bout de quatre jours de l'administration d'un gramme et demi de sulfate de quinine.

Dans une cinquième observation, il s'agit d'une sorte d'hémiplégie qui se reproduisait tous les jours, c'est-à-dire d'une congestion céphalique momentanée avec engourdissement et affaiblissement notable des membres du côté droit. Cette singulière affection ne céda qu'au sulfate de quinine administré pendant trois jours à la dose d'un gramme et demi.

Ces observations, dit le rapporteur en terminant, décèlent chez l'auteur un praticien plein de sagacité et un observateur attentif. Il

conclut en proposant à l'Académie de remercier M. Mazade de sa communication, et de faire inscrire son nom parmi ceux qui postulent le titre de correspondant. (Ces conclusions ont été adoptées).

Séance du 11 avril.

TRAITEMENT INTELLIGENT DE LA FOLIE.

M. Voisin lit une suite de son mémoire sur le traitement intelligent de la folie, sous ce titre : *Troisième face de l'entendement humain : les facultés intellectuelles*. Nous ferons l'analyse du travail de notre honorable confrère quand il sera terminé.

Séance du 29 avril.

DEUX CAS DE CHORÉE SCROFULEUSE, TRAITÉS AVEC SUCCÈS PAR L'IODURE DE POTASSIUM.

M. G. Muller, médecin à Berwillers (Haut-Rhin), adresse deux nouvelles observations à l'appui d'un travail sur la chorée qu'il a communiqué, il y a environ un an, à l'Académie. Le premier de ces deux cas a rapport à une jeune fille de 12 ans, scrofuleuse, affectée depuis une dizaine de jours de chorée, et qui ne se présenta à lui que lorsqu'elle ne put plus porter la cuiller à la bouche pour manger, ni tenir la jambe droite tranquille. Trente jours de traitement et trente-deux grammes d'iodure de potassium ont fait justice du mal. Dès le huitième jour, elle avait récupéré la faculté de se servir de son bras pour manger.

Le deuxième cas s'est présenté chez une jeune fille de dix ans et quelques mois. Dès les premiers jours, les symptômes consistaient en des mouvements involontaires des extrémités gauches, et en des mouvements rapides de la tête vers l'épaule gauche. Cette enfant était également scrofuleuse. La guérison s'est opérée d'une manière graduelle et sensible dans l'espace de vingt-deux jours, avec dix-neuf grammes d'iodure de potassium.

L'auteur se croit autorisé à conclure de ces observations, qui offrent la plus grande ressemblance avec celles qu'il a consignées dans son précédent travail, que l'iodure de potassium est un remède héroïque dans l'espèce de chorée en question, et qu'il propose d'appeler *chorée scrofuleuse*.

INFLUENCE DU RÉGIME PÉNITENTIAIRE SUR LA FOLIE.

M. Ferrus demande la parole par suite de la correspondance, et donne lecture de la lettre suivante, adressée à l'Académie par le docteur Bouchet, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes.

« A votre séance du 14 janvier dernier, dont je n'ai eu la relation que récemment, M. le docteur Collineau (1), en son nom et en celui de M. Ferrus, vous a lu un rapport sur un mémoire de M. le docteur Joret, médecin de la maison centrale de force et de correction de Vannes, dont les conclusions s'appliquent à trente cas d'aliénation mentale, développés dans ce pénitencier disposé selon la règle d'Auburn.

« Dans le mois d'août 1845, j'ai reçu quinze aliénées condamnées provenant de cette maison, et j'ai lieu de penser qu'elles figurent dans les trente cas énoncés. Pour porter quelques lumières dans les questions qui vous ont été soumises, je crois de mon devoir de vous dire promptement mes observations à l'égard de ces aliénées.

« Sur ce nombre 15, 9 sont sorties actuellement, 1 est morte, et 5 sont encore dans l'établissement.

« Sur les 9 sorties, 3 ont été transférées non guéries dans l'asile de leur département, après l'expiration de leur peine. L'une était imbécile et épileptique; une autre était affectée de monomanie ancienne avec des hallucinations de l'ouïe et de la vue, sans cependant que je puisse affirmer leur existence avant le jugement; la dernière était affectée de cette espèce de monomanie raisonnée ou instinctive, qui, prenant sa source dans une lésion de la sensibilité, n'affecte pas assez le raisonnement pour faire prononcer le mot de folie, jusqu'à ce que des actes graves viennent la caractériser. Sur les 6 autres, 3 étaient atteintes de monomanie qui paraissait récente, avec hallucinations des sens se rapportant à la crainte et à la frayeur; elles sont sorties réellement guéries. Les 3 dernières, dont l'une avait l'intelligence faible, étaient aussi affectées de monomanie raisonnée ou instinctive, existant depuis longtemps, et avant leur condamnation: travaillant et devenues tranquilles, elles furent également mises en liberté. L'une d'elles fut arrêtée peu de temps après, et conduite à son asile départemental.

« L'aliénée morte pleurait sans cesse: elle disait être dans cet état depuis dix ans, bien qu'elle eût été condamnée seulement en 1843; elle croyait son mari et ses enfants morts, tandis qu'ils existaient.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XIII, p. 489.

» Sur les cinq non sorties, la première, affectée de monomanie avec hallucinations de la vue, était folle trois ou quatre ans avant sa condamnation : elle avait couru la campagne, quitté son mari et ses enfants, et, dans un moment, dit-elle, où *c'était plus fort qu'elle*, elle avait mis le feu à une maison. La seconde, deux ans avant le vol qui amena sa condamnation, avait été enfermée à Quimper ou à Morlaix, comme aliénée, et y était restée dix-huit mois ; au bout de quatre ans de séjour à la prison, elle sentit des maux de tête, parla seule malgré elle, se disputa à la moindre contrariété, et se donna un coup de couteau dans le ventre parce qu'on l'avait mise au cachot. C'est encore une sorte de monomanie instinctive avec une faiblesse intellectuelle assez prononcée. La troisième, condamnée en 1844, entend depuis douze ans des voix de personnes auxquelles elle répond, et qui lui parlent sans cesse des anges, de la croix, etc. La quatrième, d'une grande faiblesse intellectuelle, ne déraisonne pas ; mais elle raisonne toujours, se dispute, repousse toute direction, insulte et frappe presque journellement ; elle dit qu'elle a toujours été la même, ce que je suis porté à croire : c'est encore une monomanie instinctive. Enfin, la cinquième, absolument dans le même cas, travaille assez régulièrement ; mais de temps en temps des actes instinctifs désordonnés et même violents, viennent suspendre le travail ; elle a toujours été ainsi, dit-elle.

» Tels sont les faits qui peuvent compléter, dans quelques parties, le travail de M. le docteur Joret. Faut-il en conclure que la règle d'Auburn est une cause essentiellement productive de l'aliénation mentale ? La réponse ne saurait être absolue, car trois cas seulement semblent affirmatifs, et encore sans certitude bien complète. Il faut surtout en conclure, comme M. Lélut l'a établi, comme M. Baillarger l'a fait observer, que l'aliénation mentale précède souvent le délit entraînant condamnation, et le détermine même le plus ordinairement dans ce cas, sans se montrer à la justice par des signes irrécusables.

» C'est ce qui m'avait frappé dès l'époque où je reçus les 15 aliénées presque à la fois, et où je les interrogai à la suite les unes des autres. Pas un seul cas de manie proprement dite ne m'apparaissait, et les renseignements me donnaient le plus ordinairement la préexistence de la folie au délit. Puis c'étaient des cas de monomanie avec hallucinations des sens, et développement des sentiments dépressifs, et encore plus des cas de monomanie raisonnante, liée, pour plusieurs, à un état de faiblesse intellectuelle qu'on ne pouvait peut-être pas caractériser d'imbécillité, sauf celui de l'épilep-

tique, mais qui en approchaient certainement. Je ne pouvais m'empêcher de mettre en regard les monomanies, qui consistent plus dans une altération de la sensibilité que dans une altération de l'intelligence, et les délits qu'elles avaient produits ou qu'elles avaient suivis. Je me demandais si, en effet, la plupart de ces écarts des lois fondées par la société, ne provenaient pas, dans bien des cas, d'une perversion de cette faculté de l'âme qui préside aux goûts, aux appétits, aux sentiments, lorsque le chagrin, la misère viennent sans cesse la surexciter, en immobilisant, pour ainsi dire, la vie dans la sensation matérielle. La volonté dominée habituellement par cet excitant n'a plus le contrepois du jugement qui ne fonctionne que rarement, et de la conscience qui est entraîné. Je me demandais si la question du libre arbitre, qui rend l'homme plus ou moins responsable de ses actes, a bien été posée dans nos lois, et si on y tient suffisamment compte des impressions qui ont entouré la vie de l'homme, en enserrant ses sentiments, ses goûts et ses déterminations, dans un cercle où le bien n'apparaît plus que dans un nuage, et où le mal est déteré comme la satisfaction d'un besoin.

» Assurément je ne veux point excuser le crime, ni fournir des armes aux défenseurs de cours d'assises ; mais je ne puis m'empêcher de déplorer la justice des hommes, quand je la vois étendre ses rigueurs sur des êtres qui ne sont plus libres de s'arrêter ou d'agir, et à qui leur faiblesse intellectuelle permet à peine de compter, dans quelques cas.

» Je regrette que sur le banc du ministère public, ou à côté du juge d'instruction, il n'y ait pas constamment un médecin légiste chargé de porter la lumière dans ce dédale du libre arbitre, si difficile à préciser dans l'accomplissement des actes de l'homme, et pourtant si important à prononcer dans la mise en prévention ou dans l'application pénale. Les maisons d'aliénés se rempliraient peut-être un peu plus, mais des acquittements plus nombreux rendraient souvent à la surveillance des familles de pauvres intelligences, sans armes pour se prémunir contre les égarements ; et les prisons contiendraient moins de ces êtres dégradés, déjà fous en entrant, ou que des régimes inapplicables à leur faiblesse intellectuelle font rapidement tomber dans le désordre moral.

» Je ne voudrais pas, dans la répression des délits, condamner absolument, soit le système de l'isolement dans la cellule, soit le système du silence absolu dans la vie en commun, et encore moins proposer un nouveau système avec le petit nombre de faits que je

possède, et le plus ou moins grand nombre d'analogies que je pourrais établir. Je pense cependant qu'on peut admettre les principes suivants, qui ont déjà reçu dans le cœur de l'homme et dans la pratique une sorte de consécration :

» 1° Le vice et le crime sont la conséquence de maladies morales qu'il faut réprimer pour la conservation de la société, et traiter dans des pénitenciers appropriés ; 2° les aliénations mentales intellectuelles subissent généralement une amélioration dans la vie en commun, assujettie à une règle, pendant que les aliénations mentales morales s'exaspèrent sous l'influence des mêmes conditions qui excitent sans cesse la sensibilité en la détournant de ses voies normales. Et alors, je me crois aussi fondé, non pas à repousser absolument, mais à prendre en défiance le système d'Auburn, comme moyen correctif et curatif du vice. J'imagine que la contrainte des relations par le silence, en même temps que la tension de leurs efforts par la vue, l'ouïe et par ces mille sentiments qui naissent à chaque instant dans la vie commune, sont de nature à exciter un moral malade, et à lui donner un surcroît d'activité qui se produit surtout par des sentiments dépressifs, la défiance, la jalousie, la haine, etc.

» Il me semble que le système pensylvanien, sous la condition de quelques relations bien dirigées, serait plus propre à porter le calme dans ces natures excitables, qu'il faudrait, pour ainsi dire, mettre à la diète d'impressions malfaisantes, et qui, loin d'avoir à ressentir de l'aggravation dans leur constitution physique ou morale, me paraîtraient au contraire devoir s'améliorer à la longue par ce régime.

» Je ne traite un sujet si grave que sur des analyses, et ma pensée, que je n'appuie pas sur des faits directs, peut sans doute s'égarer ; cependant je puise une grande assurance dans l'opinion de M. le docteur Despine, depuis plusieurs années médecin des deux pénitenciers de Genève, dont l'un est selon la méthode de l'isolement dans la cellule, et l'autre selon celle du silence absolu dans la vie en commun, opinion que j'ai notée avec soin dans la visite que je lui ai faite il y a trois ans.

» J'ai bien quelques prisonniers atteints d'aliénation mentale, me disait-il, mais je considère cette maladie comme tenant à des causes accidentelles, le plus souvent antérieures à leur entrée dans les pénitenciers, et presque toujours indépendantes du séjour qu'ils y font. S'il fallait me prononcer, à cet égard, entre les deux méthodes, je considérerais la règle d'Auburn comme étant la plus

susceptible de favoriser les dispositions déjà acquises à la folie. Je n'hésite pas à préférer, en toutes choses, sous le rapport médical, le système pensylvanien. »

DE LA CONGESTION CÉRÉBRALE CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC
L'HÉMORRHAGIE ET LE RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU.

M. *Durand-Fardel* lit sous ce titre un travail qu'il résume en ces termes :

La congestion cérébrale se termine presque toujours d'une des trois manières suivantes :

Ou elle se dissipe spontanément ou par l'entremise d'un traitement efficace ;

Ou elle aboutit à une hémorrhagie encéphalique, ou elle aboutit à un ramollissement ;

L'état des parois des vaisseaux cérébraux, l'existence de l'altération partielle de la pulpe nerveuse, consistant en une sorte de raréfaction des tissus, la présence de lésions antérieures de la substance cérébrale, telles que kystes, cicatrices, etc., peuvent sans doute exercer quelque influence relativement à telle ou telle issue de la congestion cérébrale.

On peut établir d'une manière générale que l'âge avancé de la vie, en concentrant toute l'activité physiologique de l'économie vers le cerveau comme vers la poitrine, constitue une des prédispositions les plus puissantes aux fluxions sanguines, aux hémorrhagies et aux inflammations (ramollissements) de l'encéphale, comme on le voit d'un autre côté prédisposer également aux hyperémies et aux phlegmasies des organes pulmonaires.

S'il est vrai que la congestion cérébrale joue le principal rôle dans la préparation et la production des deux affections du cerveau les plus graves et les plus communes, le ramollissement et l'hémorrhagie, il en résulte des indications positives touchant l'époque où l'art peut avoir le plus de prise sur ces affections redoutables, et touchant la nature des moyens hygiéniques et thérapeutiques qui peuvent leur être opposés.

Après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. *Bail-
larger, Rochoux, Martin-Solon*, la séance est levée.

Séance du 2 mai.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENTS ET DES COMMOTIONS POLITIQUES SUR
LE DÉVELOPPEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE.

M. *Bélhomme* lit sous ce titre un mémoire qu'il résume en disant qu'une des causes morales qui influent sur le développement de l'aliénation mentale est sans contredit la perturbation qui naît des révolutions; — que la folie frappe le plus souvent des individus prédisposés; — que sa forme est aiguë et par conséquent plus susceptible de guérison; — que le traitement qui réussit le mieux est le traitement sédatif, et particulièrement les bains prolongés avec affusion froide sur le sommet de la tête; — que les dérivatifs sur le canal intestinal et sur la peau terminent heureusement les accès; — enfin, que le traitement moral bien ordonné favorise la guérison.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Ferrus, Falret et Guéneau de Mussy.

Séance du 9 mai.

M. *Lavereau*, médecin en chef de l'hôpital militaire de Metz, adresse un volumineux mémoire, accompagné d'un recueil considérable d'observations sur la méningite céphalo-spinale.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Bricheteau, Piorry et Baillarger.

Séance du 23 mai.

EPILEPSIE TRAITÉE PAR L'ARTÉRIOTOMIE ÉPICRANIENNE.

M. *Rochoux* lit son nom et en celui de M. Falret un rapport sur un travail de M. Péraire (de Bordeaux), relatif à un cas d'épilepsie traité par l'artériotomie épicroânienne, et suivi de quelques réflexions sur l'étiologie de cette affection.

La médication proposée par M. Péraire consiste à obtenir, au moyen d'incisions sous-cutanées, l'oblitération, à leur origine, des diverses branches artérielles d'où partent les rameaux qui se répandent sur le péricrâne en nombreux capillaires, et établissent d'abondantes anastomoses avec ceux du cerveau, après avoir traversé le crâne et les méninges. Cette oblitération empêche le sang, non seulement d'arriver à l'encéphale en quantité assez considérable pour produire la congestion, mais encore amène une sorte

d'atrophie de l'organe qui rend le retour des accès impossible. Cette médication paraît à M. le rapporteur exposée à plusieurs objections. D'abord, suivant M. Rochoux, il n'est pas bien établi par l'analyse des symptômes énumérés par l'auteur, qu'il ait eu affaire à une véritable épilepsie. En second lieu, en admettant l'exactitude du diagnostic, il ne pense pas qu'on en puisse conclure que le moyen thérapeutique employé soit capable de guérir l'épilepsie, car la promptitude avec laquelle se développent les artères collatérales et leurs anastomoses ne permet pas au moyen proposé par M. Péraire de produire les effets qu'il en attend. D'ailleurs l'attaque d'épilepsie n'est pas déterminée par la congestion préalable de l'encéphale, ainsi que l'ont reconnu presque tous les auteurs.

M. le rapporteur propose de déposer l'observation de M. Péraire aux archives. (Ces conclusions sont adoptées.)

BIBLIOGRAPHIE.

NOTICE STATISTIQUE

SUR

L'ASILE D'ALIÉNÉS DE PONTORSON (MANCHE),

du 1^{er} juillet 1846 au 30 juin 1847,

Par le Dr A.-G. du GRANDLAUNAY,

Directeur médecin de l'asile.

« Livrer à la publicité l'exposé des méthodes employées dans le traitement des maladies mentales dans chaque asile d'aliénés ; donner chaque année la statistique de ces établissements ; engager les médecins aliénistes à se communiquer réciproquement leurs travaux, soit par la voie des journaux spéciaux, soit en formant une association à l'instar de celle qui existe aux États-Unis d'Amérique, mettant à exécution le projet déjà conçu par les médecins français, c'est là un grand moyen d'étendre les connaissances médico-psychologiques. Pour ma part, je serais heureux de concourir à la réussite d'un semblable projet dont tous les médecins aliénistes reconnaîtront l'utilité. »

Telles sont les premières lignes du travail dont nous allons donner une courte analyse, ne pouvant le reproduire dans sa totalité. Les idées et les vœux exprimés par notre honorable confrère, nous les partageons complètement, et depuis longtemps nous avons souhaité et demandé leur réalisation. Nous espérons que nos vœux, si souvent exprimés dans ce journal, finiront par être généralement compris ; et, à cet effet, nous avons la confiance que le projet déjà annoncé de création de la Société qui doit prendre le nom de *Société médico-psychologique*, et dont l'organisation définitive n'est que retardée par les événements qui viennent de s'accomplir en France, ne contribuera pas peu à rallier en faisceau tous les médecins adonnés principalement à l'étude du système nerveux, notamment les médecins placés à la tête des maisons d'aliénés, et à

rendre ainsi fécond le résultat des travaux spéculatifs ou cliniques, théoriques ou pratiques de chacun d'eux. Ce sera là une source d'émulation, un centre scientifique qui ne pourra qu'assurer des progrès rapides et utiles, hâter la solution de grandes questions qui sont d'une si haute importance pour le philosophe, le médecin, et d'une utilité si incontestable sous le point de vue de leur application au traitement de l'aliénation mentale.

Pour concourir à ce résultat, M. du Grandlaunay nous a fait communication d'un rapport statistique sur l'asile qu'il dirige, rapport qui comprend quelques réflexions préliminaires sur l'état des bâtiments de cet asile, sur la méthode qui préside à la direction médicale qu'il a adoptée vis-à-vis des malades, et enfin des tableaux statistiques sur le nombre des aliénés admis, leur mode de placement, les divers genres de folie qu'il a observés, leur cause; sur le chiffre des malades sortis guéris ou décédés, sur les causes de la mort, etc. Avant de parler de ces données statistiques, disons quelques mots sur les observations qui les précèdent.

La maison d'aliénés de Pontorson est, d'après l'auteur, dans des conditions matérielles très défectueuses, et d'ailleurs insuffisantes, vu le nombre des malades admis, ou qu'on est forcé de refuser. D'après cet état de choses, le département a le projet, d'une part, d'améliorer les bâtiments existant aujourd'hui, d'autre part, d'en construire de nouveaux. Une semblable pensée prouve, sans aucun doute, les dispositions les plus favorables à l'établissement dans l'esprit des membres du conseil général du département de la Manche; mais nous approuvons sincèrement le médecin de l'asile qui repousse cette pensée, et réclame avec instance l'abandon des bâtiments actuels, et leur remplacement par des constructions nouvelles. En effet, il nous paraît certain que les dépenses qu'on consacrera à la restauration des quartiers anciens et à l'addition successive de quartiers nouveaux, s'élèveront à un chiffre considérable, et que le résultat définitif sera que le département de la Manche possédera un asile manquant d'un plan général, sans ensemble, en un mot, mal approprié au service général et aux besoins des malades. Il est préférable de recourir à un sacrifice qui peut paraître tout d'abord difficilement acceptable, mais qui assurera à l'asile construit suivant les exigences du progrès actuel de la science, des conditions de bien-être pour les malades, favorisera les moyens de surveillance et de traitement, et amènera en même temps des résultats certains d'économie dans l'administration. Nous ne saurions donc trop encourager les vœux et les efforts de notre honorable confrère auprès de l'autorité locale, pour voir

réaliser à Pontorson les projets exécutés si utilement dans d'autres départements et dans des circonstances toutes pareilles.

M. du Grandlaunay expose ensuite les principales règles de conduite qui le dirigent vis-à-vis de ses malades. Il fait preuve ici d'un zèle vraiment éclairé, d'un dévouement qu'on ne peut trop louer; il sait allier la douceur à la fermeté, encourager ou réprimer, recourir tantôt aux moyens physiques ou pharmaceutiques, tantôt aux moyens moraux. Il nous semblerait toutefois accorder une trop faible part aux agents thérapeutiques, parmi lesquels il donne généralement, sinon exclusivement, la préférence aux révulsifs cutanés, le séton, le feu, etc. Or, nous croyons, tout en accordant la plus large part possible au traitement moral qui, lui, doit être, pour ainsi dire, d'une application à peu près constante, de quelque manière qu'on l'envisage, nous croyons, disons-nous, qu'il est des indications diverses et positives qu'il importe de ne pas négliger dans un bon nombre de cas de folie; qu'il existe fréquemment des perturbations physiques, organiques ou fonctionnelles; si l'on veut, qui réclament l'application de moyens médicamenteux en rapport avec ces divers états. Il importe seulement d'étudier avec soin le mode de développement de ces accidents, leur genre de connexion avec les troubles qui existent du côté du système nerveux lui-même; mais ces considérations nous entraîneraient trop loin, et paraissent d'ailleurs aujourd'hui généralement comprises.

Le travail manuel est loin d'être négligé dans l'asile de Pontorson: il y est en vigueur, et diversement combiné, suivant le sexe et les diverses catégories de malades; les résultats, là comme ailleurs, en sont satisfaisants. Nous louons beaucoup notre honorable confrère d'avoir institué des promenades fréquentes, sinon quotidiennes, sous un point de vue hygiénique, et comme moyen de récompense ou d'encouragement. Cette pratique devrait être plus généralisée qu'elle ne l'est aujourd'hui.

Nous pourrions entrer dans d'autres détails relativement à certains principes de conduite adoptés par le médecin de Pontorson, et qui ne nous semblent pas devoir être d'une application aussi générale, aussi constante que l'auteur semble le croire. Mais ce serait dépasser les bornes de cet article, et nous nous hâtons d'arriver au but principal de son travail, à ses résultats statistiques d'après les tableaux qu'il a dressés lui-même et qui vont suivre:

Ces tableaux font connaître le chiffre des malades suivant le sexe, l'âge, le mode d'admission, etc., traités dans l'asile de Pontorson, du 1^{er} juillet 1846 au 30 juin 1847; ils indiquent les divers

genres de folie observés, leur caractère principal, leurs causes; ils exposent le nombre des malades sortis guéris ou non, ceux qui sont décédés, et la cause de leur mort. Nous ne croyons mieux faire que de reproduire ces divers tableaux, ce qui nous dispensera d'ailleurs de commentaires ou de développements que ne permet pas une simple analyse.

STATISTIQUE DE L'ASILE.

Au 1^{er} juillet 1846, le nombre des aliénés était de 205, savoir :

Hommes	100
Femmes	105
Total.	205

Au 1^{er} juillet 1847, ce nombre était de 94, savoir :

Hommes placés d'office à la charge du département, des communes et des familles.	85
Placés d'office, mais entièrement à la charge des familles.	4
Condamnés à la charge de l'État	5
Total des hommes.	94

Femmes placées d'office à la charge du département, des communes et des familles.

Placée d'office, mais entièrement à la charge des familles.	1
Condamnée à la charge de l'État	1
Total des femmes.	68

Aliénés placés volontairement :

Hommes	27
Femmes	44
Total des pensionnaires.	71

Total général des aliénés. 233

Savoir : Hommes	121
Femmes	112

Total. 233

Différence en plus au 1^{er} juillet 1847 : 28

*Aliénés entrés dans l'asile depuis le 1^{er} juillet 1845 jusqu'au
30 juin 1846.*

Hommes	22
Femmes	35
Total.	<u>57</u>

Divisés ainsi :

Aliénés placés volontairement : Hommes	3
Femmes	14
Total.	<u>17</u>

Aliénés placés d'office : Hommes	19
Femmes	21
Total.	<u>40</u>

*Aliénés entrés dans l'asile depuis le 1^{er} juillet 1846 jusqu'au
30 juin 1847.*

Hommes	39
Femmes	26
Total.	<u>65</u>

Divisés ainsi :

Aliénés placés volontairement : Hommes	14
Femmes	18
Total.	<u>32</u>

Aliénés placés d'office : Hommes	25
Femmes	8
Total.	<u>33</u>

Différence en plus de l'année dernière : 8.

OBSERVATIONS.

Le nombre des aliénés pensionnaires (hommes) entrés à l'asile depuis le 1 ^{er} juillet 1846 jusqu'au 30 juin 1847 a été de.	14
L'année précédente, il n'a été que de.	<u>3</u>
Différence en plus, pour cette année	11

Le nombre des femmes pensionnaires entrées depuis le 1 ^{er} juillet 1846 jusqu'au 30 juin 1847, a été de	18
L'année précédente, il n'a été que de	14
Différence en plus, pour cette année	4
Le nombre des aliénés placés d'office (hommes), entrés cette année, a été de	25
L'année dernière, il n'a été que de	19
Différence en plus, pour cette année	6
Le nombre des femmes aliénées placées d'office, entrées cette année, n'a été que de	8
L'année dernière, il a été de	21
Différence en moins, pour cette année	13

Cette différence tient à la réduction des places dans le quartier des femmes placées d'office.

Le nombre des lits ayant été limité à 45, il a été impossible d'admettre de nouvelles aliénées, et de longtemps on ne pourra en recevoir, attendu que le nombre des femmes au 1^{er} juillet étant encore de 69, la population de ce quartier offre un excédant de 24 aliénées fort mal logées.

Aliénés sortis depuis le 1^{er} juillet 1846 jusqu'au 30 juin 1847, soit par guérison, soit en voie d'amélioration ou en convalescence, ou pour entrer dans d'autres établissements.

SEXE.	AGE.	GENRES D'ALIÉNATION.
Hommes.	45	Manie furieuse, idée des grandeurs.
»	50	Manie furieuse.
»	52	Lypémanie, hallucinations et illusions.
»	42	Lypémanie et hallucinations.
»	31	Manie continue.
»	30	Lypémanie et hallucinations.
Femmes.	19	Manie érotique.
»	21	Lypémanie, religion mal entendue.
»	28	Religion mal entendue et illusions.
»	45	Lypémanie, religion mal entendue.
»	31	Manie furieuse, idée des grandeurs.
»	20	Religion mal entendue et hallucinations.

SEXE.	AGE.	GENRES D'ALIÉNATION.	
Femmes.	51	Manie furieuse.	
"	29	Religion mal entendue et hallucinations.	
"	31	Manie intermittente.	
"	32	Religion mal entendue et hallucinations.	
"	23	Manie furieuse et érotique.	
"	55	Manie furieuse.	
"	35	Manie furieuse, démonomanie.	
"	37	Religion mal entendue.	
"	43	Religion mal entendue et lypémanie.	
"	62	Démence.	
Récapitulation : Hommes.			6
Femmes.			16
Total. . .			22

Aliénés morts depuis le 1^{er} juillet 1846 jusqu'au 30 juin 1847.

SEXE.	AGE.	CAUSES DE MORT.	
Hommes.	65	Rupture d'anévrisme du cœur.	
"	68	Hydrothorax.	
"	53	Marasme.	
"	59	Hydrocéphalie.	
"	34	Épilepsie.	
"	63	Hydropisie générale et diarrhée.	
"	56	Apoplexie foudroyante.	
"	59	Diarrhée colliquative.	
Femmes.	44	Marasme et diarrhée.	
"	70	Pneumonie.	
"	49	Marasme et diarrhée.	
"	45	Cancer de l'estomac.	
"	55	Marasme et diarrhée.	
Récapitulation : Hommes.			8
Femmes.			5
Total. . .			13

Depuis le 1^{er} juillet 1845 jusqu'au 30 juin 1846, le nombre
des morts n'a été que de 10
Depuis le 30 juin 1846 jusqu'au 1^{er} juillet 1847, il a été de . . 13
Différence en plus 3

Quoique cette mortalité soit très minime en raison de la nombreuse population de l'asile, et de la quantité des malades que j'ai eus à traiter, je dois faire remarquer que quelques décès peuvent être attribués à la rigueur d'un long hiver, les infirmeries n'ayant jamais été chauffées. C'est, en effet, pendant cette saison que presque tous les décès ont eu lieu. Il est, du reste, facile de concevoir quelle fâcheuse influence peut exercer sur des individus malades une température froide et humide, lorsque surtout il n'y a pas un moyen de les en préserver.

RÉCAPITULATION.

Dans le nombre des aliénés sortants, on compte :

Aliénés placés volontairement : Hommes	3	
Femmes	11	
Total.	<hr/>	14
Aliénés placés d'office : Hommes	3	
Femmes	6	
Total.	<hr/>	9
Total des sortants.	<hr/>	23

Dans le nombre des aliénés décédés, on compte :

Aliénés placés volontairement : Hommes	2	
Femmes	0	
Total.	<hr/>	2
Aliénés placés d'office : Hommes	6	
Femmes	5	
Total.	<hr/>	11
Total des décédés.	<hr/>	13

Nombre et genres d'aliénation du 1^{er} juillet 1846 au 30 juin 1847.

LYPÉMANIE.		MONOMANIE.		MANIE CONFUSÉ.		MANIE INTERMITTENTE.		DÉMENCE.		IDIOTIE.		TOTAL.		OBSERVATIONS.
Hom.	Femm.	Hom.	Femm.	Hom.	Femm.	Hom.	Femm.	Hom.	Femm.	Hom.	Femm.	Hom.	Femm.	
Chronic.	Chronic.	Chronic.	Chronic.	Chronic.	Chronic.					Acquis.	Acquis.			Complications et variétés dans les genres d'aliéna- tion désignés dans ce tableau.
116	423	2	3	947	26	7	8	46	32	7	43	124	112	Epileptiques 12
														Maniaques avec accès de fureur plus ou moins fréquents. 57
														Affectés d'idées de gran- deur et de richesses. . . 15
														Halucinations et illu- sions des sens 48
														Erotisme 10
														Dénonomanie 5
														Religion mal entendue. 23
														Pendant au meurtre ou au suicide. 8
														Aliénation soupçonnée simulée. 1
														Pecchant indetermi- nés 54
														Total égal. 253

RÉCAPITULATION.

Lypémanie aiguë	2	41
— chronique	59	
Monomanie aiguë	2	
— chronique	5	7
Manie continue aiguë	9	
— chronique	43	53
Manie intermittente	15	15
Démence	78	78
Idiotie congénitale	20	40
— acquise	20	
Totaux.	253	253

Nous nous abstiendrons ici de toute réflexion au sujet des travaux statistiques en général, des difficultés qu'ils présentent, des erreurs auxquelles ils peuvent facilement donner lieu, comme aussi des résultats utiles, des conséquences fécondes en précieux enseignements dont ils peuvent être la source; ces questions ont déjà été abordées par d'autres, et avantageusement discutées ailleurs. Nous nous dispenserons également de tout commentaire sur les données qui découlent des chiffres que nous venons de reproduire par rapport au mouvement de l'asile de Pontorson, sur les observations du médecin directeur de cet asile relativement aux divers genres de folie qu'il indique, sur la fréquence observée par lui du délire hypémaniaque, religieux, sur les complications diverses de ces affections, les causes de mort qu'il a signalées, etc.; ces considérations nous conduiraient au-delà de nos limites. Mais nous ne nous arrêterons pas sans signaler une lacune regrettable dans le travail de notre honorable confrère, nous voulons parler du silence complet qu'il garde, dans tout le cours de son travail, sur une des plus fréquentes, des plus graves complications de la folie, sur la paralysie générale. Cette complication joue un trop grand rôle en pathologie mentale, pour qu'elle ne soit pas mentionnée dans un travail statistique. Nous sommes persuadé que les aliénés paralytiques se rencontrent aussi bien à Pontorson que dans tous les autres établissements; le fait contraire aurait une trop haute importance pour n'être pas signalé; nous sommes persuadé que le docteur du Grandlaunay a parfaitement reconnu et observé les symptômes de la paralysie générale, non moins que les lésions encéphaliques qu'on trouve toujours ou presque toujours à l'ouverture des corps. Ce silence, de la part de l'auteur, doit être attribué à la pensée de ne pas donner, pour le moment, une plus grande extension aux tableaux statistiques qu'il a dressés, et aux observations qui précèdent sa notice. Le médecin de l'asile du département de la Manche a fait preuve dans le cours de son travail de qualités d'esprit d'observation trop remarquables, et de connaissances en aliénation mentale trop positives, pour qu'il nous vienne dans la pensée que la paralysie générale aura passé inaperçue pour lui, soit par rapport à son existence, soit par rapport à ses graves et fatales conséquences. Au surplus, la lacune que nous nous sommes permis de signaler ne nous étonne que par le fait de son existence, et ne nuit en rien, dans notre esprit, à la considération due à M. du Grandlaunay, dont nous nous plaçons à reconnaître le talent qu'il montre comme médecin d'aliénés, non moins que le zèle et le dévouement dont il fait preuve vis-à-vis de ses malades. D^r J. CHAMBERT.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale, par M. Armand Jobert (1^{re} étude).

2° Rapport statistique et critique sur l'asile d'aliénés de La Grave (Toulouse), 1846, par M. Gérard Marchant.

3° Compte rendu administratif, statistique et moral de l'asile des aliénés d'Auxerre pour l'année 1845, par M. Girard.

4° Du médecin, de la folie et de la société, par M. Malatier.

5° Proceedings of the Lincoln lunatic asylum; and communications with her majesty's commissioners in Lunacy. 1847.

6° Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie, par M. Billod.

7° Commentatio singularum cerebri partium ex morborum perscrutatione indagati, auctore W. Nasse.

8° Annual reports of the directors of the Glasgow's royal asylum for lunatic, for the years 1842-45.

9° Traité de l'hystérie, par M. Brachet, 1847.

10° Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés, par M. Brierre de Boismont, 1845.

11° Annual report of the royal Edinburgh asylum, for the year 1846.

12° Fourth annual report of the managers of the state lunatic asylum, for the year 1846.

13° Traité de la Paralyse générale chronique, considérée spécialement chez les aliénés, par M. Hubert Rodrigues. Anvers, 1847.

14° Further Report of the Commissioners in Lunacy, to the Lord Chancellor. London, 1847.

15° Du Traitement intelligent de la Folie et Application de quelques uns de ses principes à la réforme des criminels. 1^{er} Mémoire, par M. le docteur Félix Voisin.

16° Traité hygiénique et médical de l'Idiotie, par M. Séguin. Paris, 1846.

17° Essai historique sur Pereize, prédécesseur de l'abbé de l'Épée, par le même. Paris, 1847.

18° Études cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédées d'Essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie, par E. Mathieu, D.-M.-P. Paris, 1847.

Répertoire d'observations inédites.

OBSERVATION D'ÉCLAMPSIE CHEZ UN ENFANT IDIOT, GUÉRIE ACCIDENTELLEMENT PAR LE DATURA STRAMONIUM A HAUTE DOSE; par le Dr ARMAND JOBERT, ancien directeur de la maison de santé, dite des Capucins, asile privé des aliénés du Jura.

L'éclampsie existe-t-elle chez l'homme?

Les phénomènes qui semblent la caractériser chez lui ne sont-ils pas pas plutôt ceux de l'épilepsie? La question est pendante sur ce point; mais nous pensons que l'éclampsie s'observe aussi bien chez l'homme que chez la femme, quoique moins fréquemment chez l'un que chez l'autre. L'enfant et les aliénés sont à cet égard comparables à la femme.

La difficulté de distinguer ce qui appartient à l'éclampsie de ce qui appartient à l'épilepsie a amené de la confusion dans la détermination des symptômes de l'une et de l'autre affection.

L'éclampsie, quand elle apparaît chez l'homme, semble le début de l'épilepsie; aussi l'a-t-on confondue avec le *vertige épileptique* et le *petit mal*. Le sexe, la grossesse et l'accouchement sont les circonstances caractéristiques de l'éclampsie; et au besoin, la grossesse et l'accouchement seuls détermineraient l'existence de cette névrose. Si ce n'était cette situation exceptionnelle, on confondrait encore l'éclampsie avec l'hystérie.

Mais il y a des différences entre ces névroses, des différences qui ne résultent pas absolument du sexe, de la grossesse et de l'accouchement; car ces circonstances, bien que devant être prises en considération, ne sont

pas cependant les conditions *sine qua non* de ces maladies.

Pour nous, d'après l'organisation et la fonction nerveuses telles que nous les comprenons, il y a entre l'éclampsie, l'épilepsie et l'hystérie, indépendamment du siège, de la lésion, des différences qui tiennent à des modes particuliers de *statique nerveuse*.

Nous nous expliquerons plus loin sur cette proposition fondamentale. Contentons-nous ici de noter, sauf plus ample information, la connexion qui relie entre elles les formes de l'éclampsie, de l'épilepsie, de l'hystérie, et voire de la chorée, du *delirium tremens* et de la catalepsie.

Ces formes de névrose, qu'une perturbation essentielle engendre, sont déterminées par la dynamique viciée du système nerveux.

C'est donc en appliquant ce principe qu'on surprend les différences qui séparent l'éclampsie de l'épilepsie.

Baudeloque, il est vrai, dit que la connaissance revenant après l'accès, il y a épilepsie, et que, le cas contraire échéant, il y a éclampsie; tandis que Désormeaux, lui, ne voit là que les degrés d'une même maladie. Mais ce n'est pas distinguer essentiellement ces deux affections, et force est, pour y arriver, de spécifier le mouvement à la fibre nerveuse. Ainsi la tension alternative de cette fibre est celui de l'épilepsie. D'où il résulte en définitive que le spasme tonique ou clonique des muscles adéquat au spasme essentiel de la fibre nerveuse, est l'expression vraie à la donnée pathologique.

Quant aux autres caractères de l'e-

clampsie et de l'épilepsie, voici ce qu'ils ont de commun : turgescence des vaisseaux du cou, écume à la bouche, déformation de cet organe, langue déviée à droite et à gauche, et quelquefois pendante hors la bouche, mâchoires contractées, yeux roulant dans leurs orbites, et tournant convulsivement en haut, soit en dedans, soit en dehors, tête inclinée du côté de la déviation, malaise, quelquefois cris sourds et inarticulés, surtout au moment de l'accès; enfin perte de la connaissance, de la parole, et insensibilité du malade.

Après cela, et comme phénomène pathognomonique, l'éclampsie manque : 1° de l'*aura epileptica*; 2° de la flexion du pouce dans la paume de la main; circonstances qui se rencontrent ordinairement dans l'épilepsie proprement dite. Il est évident dès lors que le point de départ de ces maladies est dans les centres nerveux de la vie de relation.

Un enfant de dix ans, du sexe masculin, interné comme idiot dans mon établissement d'aliénés, présentait une déviation de la face et du crâne. A gauche, la face inclinait obliquement en bas et en dehors; l'œil était demi-fermé, et le crâne inégal était déprimé. La langue n'était pas embarrassée, et la parole restait libre. Le malade avait l'air vieux; son visage épaté exprimait la bestialité.

On y lisait le penchant à la masturbation.

Les habitudes extérieures de ce malade étaient celles d'un idiot. Il avait la mémoire du présent faible, et les facultés intellectuelles très obtuses, ses sentiments paraissaient éteints, et ses instincts étaient pervers.

Cet enfant, d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin, était d'une témérité sans pareille. Il affrontait tous les dangers. Nous l'avons vu marcher sur le sommet et même sur la crête d'édifices élevés. Il grimpait aussi prestement qu'un

animal. Malgré son caractère craintif, il était méchant, bargeux, enclin au vol, et cela, pour satisfaire ses instincts brutaux. Restent enfin les fonctions organiques qui chez lui ne présentaient rien d'anormal.

Depuis deux ou trois années, cet enfant avait ce que ses parents appelaient *des crises*. Ces crises se renouvelaient deux ou trois fois par semaine, quelquefois tous les jours, et même deux fois par jour.

Elles étaient caractérisées par des convulsions qui étendaient l'enfant à terre; il se débattait alors. Les convulsions s'annonçaient par de l'inquiétude, quelques cris de détresse, de souffrance et de stupeur. Quand l'enfant avait conscience de son mal, il se jetait dans les bras de la personne qui se trouvait le plus à sa portée, afin de ne pas être renversé violemment par l'accès.

Dans cet état, il offrait : la turgescence des vaisseaux du cou, la déviation de la bouche, l'écume salivaire, le roulement des yeux dans leur orbite avec torsion en haut et en dehors, les mouvements cloniques des muscles, l'insensibilité physique et morale.

On n'observait pas l'*aura epileptica*; la flexion du poignet ou du pouce dans la paume de la main. Les convulsions répondaient donc à la contraction alternative de la fibre nerveuse à simple contour. C'est le fait initial; car la fibre, dans la substance nerveuse, est animée d'un mouvement ondulatoire aussi physiologique que l'est le mouvement vermiculaire dans les intestins; et c'est la perturbation de ce mouvement ondulatoire qui constitue les névroses. Le microscope a dévoilé le secret de cette contraction douce et insensible de la fibre nerveuse. Dès lors, nous en avons déduit le principe des maladies convulsives.

Mais revenons à notre jeune idiot. Aucune cause sérieuse détermi-

nante n'a pu justifier chez lui l'en-semble des phénomènes morbides. Toutefois, et d'après les renseignements que nous avons pris, nous ne doutons pas d'un vice héréditaire chez cet enfant, vice héréditaire manifesté par l'arrêt de développement de la portion gauche du cerveau. Le père de cet enfant, personne très digne de foi, nous a affirmé que son fils n'offrait pas, d'une manière aussi prononcée dans la première enfance, le défaut de symétrie que la tête a présenté depuis. Cela paraît vraisemblable, puisque, antérieurement à l'idiotie et à l'éclampsie, l'enfant jouissait de facultés intellectuelles normales. Il apprenait avec facilité, et, depuis encore, il récitait couramment les prières et le catéchisme qu'on lui enseignait alors.

Les accès nerveux du petit malade se reproduisaient plus souvent en été qu'en hiver, au printemps qu'en automne; ils survenaient plus volontiers la nuit que le jour. Après chaque accès, qui durait environ dix minutes, l'enfant se calmait et reprenait peu à peu l'usage de ses sens; mais il gardait, pendant 24 heures au moins, une forte empreinte d'idiotie et une prostration considérable.

Ce malade avait subi toute espèce de traitements: plusieurs médecins avaient été consultés, et aucun n'avait pu enrayer la marche de la maladie. Les parents désespérés me le confièrent enfin. Mais je ne fus pas plus heureux que mes confrères, et décidément l'enfant fut regardé comme incurable. Au reste, je n'attaquais guère que l'éclampsie, certain n'échouer contre l'idiotie, vu le vice de conformation préexistant.

Les choses en étaient là lorsque notre jeune idiot mangea plusieurs pommes d'un datura stramonium oublié dans le jardin du directeur de la maison de santé. Il fut surpris mangeant la cinquième, et presque aussitôt il tomba dans un coma profond. L'œil fixe,

largement ouvert, la pupille fortement dilatée, la face immobile, bouffie, la langue épaisse, les membres étendus, raides, la parole impossible, le pouls lent, tantôt plein, tantôt petit et serré, le ventre dur sans météorisme, la respiration irrégulière, lente ou haletante, la peau insensible, les urines rares: tel fut l'état du malade, et cet état dura plus de 48 heures. Des boissons laxatives furent ordonnées et ne purent être administrées que le lendemain de l'accident. Lavements purgatifs, diète absolue; après quoi, et le troisième jour, diminution des symptômes et retour à l'état habituel du malade. Nous n'avons pas usé des saignées déplétives, comme nous le fîmes plus tard pour d'autres névroses de cette espèce, parce que nous avons voulu juger de l'effet absolu du narcotisme. Nous nous sommes contenté, dans le cas dont il s'agit ici, de modérer l'afflux du sang au cerveau par quelques dérivatifs doux sur le canal intestinal.

Depuis cette époque, les *crises cessèrent*; et, bien que l'idiotie ne se modifiât en rien, l'éclampsie fut guérie. Nous ne savons si elle s'est reproduite après la première année qui suivit la guérison, car nous avons perdu de vue le malade.

Cette observation est remarquable en ce sens qu'un narcotique à haute dose a pu modifier essentiellement la névrose existante. Elle vient à l'appui d'autres observations qui m'ont prouvé que, dans certaines affections nerveuses, les opiacés à haute dose jouissent d'une heureuse efficacité, et que s'ils ont échoué entre les mains des praticiens, cela vient de la timidité avec laquelle on les a employés.

En effet, le narcotisme prolongé, en provoquant artificiellement un spasme de la fibre nerveuse, ramène celle-ci au mouvement ondulatoire physiologique dont nous avons reconnu l'existence; que la fibre sur laquelle il s'exerce soit à double ou

à simple contour. Dans l'aliénation mentale, d'ailleurs, nous soutenons que la lésion pathologique primitive se traduit par une dégradation anatomique de la fibre, de l'état dedouble contour à celui de simple contour...

Il est donc permis d'être plus hardi qu'on ne l'est habituellement dans les circonstances analogues à celles où notre jeune idiot s'est trouvé. Notre pratique ne nous laisse aucun doute à cet égard.

**GUÉRISON D'UN TÉTANOS TRAUMATIQUE
(opisthotonos) PAR L'IVRESSE.**

Au mois d'août 1836, un enfant âgé de cinq ans fut pris du tétanos à la suite d'une coupure au doigt ; traité vainement par les moyens ordinaires, il était dans un état désespéré, lorsque je fus appelé en consultation avec le médecin qui lui donnait ses soins : il fut arrêté entre nous que puisque le malade paraissait sans ressources, il n'y avait nul inconvénient à tenter une médication énergique, une violente perturbation.

L'enivrement fut choisi ; en conséquence, le 17 août, la potion suivante fut prescrite :

Vin blanc de Saumur. 400 gr.,
Teinture de cannelle. . 15
Sirop de gomme. . . 90

Dans la soirée et une partie de la nuit, l'enfant prit les deux tiers de la potion, il en résulta une ivresse complète, délire, vomissement, diarrhée, enfin prostration générale, sueur et sommeil profond. Le lendemain, les

symptômes alarmants du tétanos étaient dissipés, et l'enfant ne tarda pas à entrer en convalescence. Une réaction se fit vers le cerveau, et fut combattue par quelques sangsues derrière les oreilles.

Cette observation mérite de fixer l'attention des praticiens ; et je suis tellement convaincu que la guérison du petit malade est due à l'ivresse, que si pareille circonstance s'offrait encore à ma pratique, je n'hésiterais pas à employer les mêmes moyens.

J'ai lu l'année dernière dans un journal de médecine une observation semblable à la mienne ; le malade a également guéri sous l'influence alcoolique. Le médecin qui rapporte ce fait avait-il eu connaissance de mon observation, que dans le temps j'avais envoyée à mon honorable ami et compatriote feu le docteur Cullerier, neveu, avec la prière de la communiquer à l'Académie de médecine, ou bien, comme moi, avait-il été inspiré par la nécessité ?

Quoi qu'il en soit, mon observation est de plusieurs années antérieure à la sienne.

VARIÉTÉS.

Lettre au citoyen THIERRY, directeur des hôpitaux et hospices civils de Paris, sur l'injustice et le danger qu'il y aurait à supprimer le concours spécial pour les places de médecins des aliénés.

CITOYEN DIRECTEUR,

Dans son rapport sur les réformes à introduire au sein de l'administration des hôpitaux et hospices civils de Paris, la commission nommée par les médecins de ces hospices et hôpitaux réclame la suppression des *spécialités*, conséquemment l'abolition du concours pour les places de médecins des aliénés. Elle demande que ces médecins soient désormais recrutés exclusivement parmi les membres du bureau central.

Que la réforme dont il s'agit soit en général un besoin sage et urgent, c'est ce que je ne cherche point à décider. Mais en admettant qu'elle constitue une mesure désirable, il n'en est pas moins vrai qu'une exception devrait être faite en faveur de l'aliénation mentale qui, pour peu qu'on y réfléchisse, ne souffre pas le moins du monde qu'on l'assimile aux autres spécialités. En effet, cette branche de la pathologie, dont le domaine est si vaste et les éléments de nature si complexe, n'a pas seulement pour but de ramener l'harmonie parmi les actes de l'esprit malade, elle a aussi la mission de concourir à dissiper les nuages si profonds qui entourent encore le mécanisme des intelligences saines et régulières. Elle a pour ainsi dire entre ses mains les destinées de la physiologie cérébrale qui doit tôt ou tard vaincre et absorber la physiologie pure. Si, comme il y a lieu de l'espérer, nous possédons un jour un traité de psychologie vraie et complète, son auteur sera non plus un philosophe, mais un médecin, et seulement un médecin aliéniste : tâche bien difficile, mais aussi bien glorieuse pour celui dont le succès couronnera les efforts ! Or, l'avenir de la physiologie du cerveau se lie essentiellement au progrès des systèmes d'éducation ; et de l'excellence de ceux-ci doit sortir la véritable révolution sociale, celle qui placera chaque individu dans le milieu où son aptitude spéciale l'entraîne, c'est-à-dire où la main de Dieu l'attire, et où le bonheur, cette raison dernière de l'homme en ce monde, le convie et l'attend.

Et quoi ! c'est une spécialité qui relie le monde moral au monde physique, c'est une branche de la médecine qui porte dans ses flancs les aspirations de l'humanité et le secret des destinées sociales qu'on voudrait assimiler aux autres spécialités, qu'on prétendrait placer à côté des *maladies vénériennes*, des *affections urinaires*, *cutanées*, etc. !

D'ailleurs, la suppression du concours pour les aliénistes, loin d'être utile au progrès dans l'étude de l'aliénation mentale, lui porterait un coup funeste. Elle menacerait ce progrès, elle le retarderait peut-être d'un demi-siècle. Voici pourquoi et voici comment :

Si cette modification avait le malheur d'être adoptée, il est certain que presque tous les médecins qui se préparaient depuis plusieurs années au concours spécial dont il s'agit, éviteraient d'entrer en lice avec les candidats aux places du bureau central, et cela par une raison bien simple, parce qu'alors la partie ne serait plus égale entre les uns et les autres, parce que avec l'unité dans le concours on exigerait des aliénistes toutes les épreuves subies par les médecins du bureau central, sans exiger de ceux-ci toutes les connaissances spéciales des premiers. Il y aurait déjà là une injustice flagrante, une atteinte grave portée à des droits légitimement acquis. Mais je laisse de côté ces questions de personnes pour d'autres questions beaucoup plus importantes, puisqu'il s'agit de l'avenir de la médecine mentale et des intérêts de la sécurité publique.

Qu'arriverait-il si le concours pour les aliénistes était aboli? Les médecins du bureau central, en leur succédant à la Salpêtrière et à Bicêtre, seraient comme tous leurs collègues placés dans les hôpitaux excentriques : ils auraient hâte d'en sortir. Comment supposer que des hommes qui peuvent d'un jour à l'autre devenir médecins de l'Hôtel-Dieu ou de la Charité, s'empresseront de renoncer à l'éventualité de ces postes si ambitionnés, pour se confiner pendant toute leur vie dans des hôpitaux aussi peu favorables à l'enseignement et à la clientèle que la Salpêtrière et Bicêtre? Si l'aliénation mentale était une spécialité très avantageuse, pécuniairement parlant, aussi lucrative que certaines autres, on ne manquerait pas sans doute de voir plusieurs médecins du bureau central y consacrer exclusivement leurs veilles; mais il est loin d'en être ainsi. De toutes les spécialités, c'est la moins bonne, la dernière sous ce rapport. Esquirol, avec son immense réputation, avec sa renommée qui s'étendait aux deux mondes, ne retirait pas plus de 6,000 francs de ses consultations. L'espoir de fonder ou d'acquérir une maison particulière d'aliénés ne constituerait point pour le médecin du bureau central un appât d'une séduction plus grande. Les maisons particulières d'aliénés sont loin de prospérer toutes. Beaucoup de confrères ne se soucient pas de courir les risques et périls des entreprises commerciales. Enfin, la création ou l'acquisition de ces maisons suppose des ressources financières qui, ainsi que nous le savons tous, ne sont point à la disposition de la majorité des médecins.

Il y a encore une objection très importante, la plus sérieuse de toutes, c'est que, en enlevant la Salpêtrière et Bicêtre aux aliénistes, on s'exposerait à compromettre gravement la sécurité publique. Les médecins du bureau central appelés à les remplacer commettraient tous les jours, sous ce rapport, des erreurs dangereuses, et cela parce qu'ils n'ont que des connaissances très superficielles en pathologie mentale. Il leur arriverait de faire séquestrer et interdire tel individu dont la folie pourrait demeurer compatible avec l'état de liberté, ou bien, trompés par une guérison apparente, de rendre à la société des aliénés de l'espèce la plus redoutable, des monomaniaques incendiaires et homicides, par exemple.

Et qu'on ne dise pas que quelques mois de séjour à la Salpêtrière ou à Bicêtre pourraient suffire aux médecins du bureau central pour vaincre les difficultés de la pathologie mentale. Il y a des aliénistes qui observent des fous depuis plus de trente ans, et qui, malgré cela, sont souvent embarrassés quand il s'agit de préciser la situation d'esprit de certains malades, tant les formes de la folie sont variées et insidieuses, tant est grave et délicate la position du médecin entre les mains duquel sont déposés, d'une part, le soin de la liberté des individus, de l'autre, les intérêts de la sécurité sociale.

Vous êtes, citoyen directeur, un homme trop réfléchi et trop impartial, pour ne pas tenir compte des raisons que je fais valoir ici en faveur du maintien du concours spécial pour les places de médecins aliénistes. Vous ne voudriez pas, j'en suis sûr, prendre sur vous la responsabilité d'une mesure qui nuirait à des droits acquis, qui menacerait l'avenir de la médecine mentale, qui compromettrait gravement la sécurité publique. Si, du reste, il y avait encore, après tout ce que je viens de dire, de l'indécision dans votre esprit, l'opinion de MM. Buchez, Trélat, Recurt, tous trois fort compétents en pareille matière, ne sera pas, il y a tout lieu de le croire, un seul instant douteuse.

Agrérez, citoyen directeur, l'assurance de ma haute considération et le témoignage de ma fraternité sincère,

MICHÉA.

Paris, ce 23 mai 1848.

N. B. — Nous avons cru utile de reproduire dans notre journal la lettre adressée par un de nos amis et collaborateurs, le docteur Michéa, à M. Thierry, et publiée dans l'*Union médicale* (numéro du 27 mai 1848), à l'occasion d'un projet tendant à supprimer le concours spécial pour les places de médecins d'aliénés. Les motifs exposés par M. Michéa en faveur du concours tel qu'il est institué aujourd'hui nous paraissent d'une importance majeure, et mériter d'être pris en considération.

(Note du rédacteur.)

— *Emploi du chloroforme dans un cas de folie furieuse.* — On vient d'essayer l'application du chloroforme pour guérir la folie furieuse, ou au moins pour en atténuer les effets. Il paraît que dans un des hôpitaux de Baltimore, on voulait changer de chambre un fou furieux qu'il y avait danger à approcher. Un médecin résolut de lui administrer une dose de chloroforme, et en trois minutes, le fit passer d'un état d'excitation violente à un état presque complet d'insensibilité; on en profita alors pour opérer son démenagement. Lorsqu'il sortit de l'état d'anéantissement dans lequel l'avait plongé le chloroforme, il se mit à causer tranquillement avec son médecin, manifesta une certaine intelligence, et voyant qu'une personne qui se trouvait dans la chambre fumait un cigare, il exprima le désir de fumer aussi. Cette expérience mérite de fixer l'attention de la médecine.

(Gazette médicale de Paris.)

— Le docteur Foville, médecin en chef de la maison de santé de Charenton, vient d'être révoqué de ses fonctions. Le service médical de cet

établissement est aujourd'hui partagé entre les docteurs Calmeil et Archambault.

— Dans un delirium tremens, dans lequel l'opium à haute dose n'avait aucunement réussi, le docteur Anderson a eu recours avec plein succès à l'inhalation de l'éther. (Dub., *Méd. Press.*)

— Il résulte d'une enquête faite en Angleterre à la prison de Pentonville pour constater l'influence du système cellulaire sur la folie que :

En 1843, il y a eu sur 332 prisonniers, 3 aliénés.

En 1844, — 456 — 0 —

En 1845, — 445 — 1 —

En 1846, — 423 — 1 —

En résumé, la première année, la proportion des cas d'aliénation a été de 9,03 par 1,000.

Les trois années suivantes, de 1,48 —

La proportion sur les quatre années ensemble. . . 2,29 —

En comparant ces résultats aux cas d'aliénation mentale qui ont eu lieu dans l'année, on trouve :

Parmi les régiments de dragons de service en Angleterre. 1,00 par 1,000.

Aux îles Ioniennes 1,43 —

A Gibraltar. 1,41 —

Au Canada 1,33 —

D'après ces calculs, il est douteux que l'aliénation mentale soit un résultat nécessaire du système cellulaire.

— M. Morel de Gany vient d'être nommé médecin de l'asile de Maréville, près Nancy, en remplacement de M. Archambault.

— Le docteur J. Chambert a été nommé médecin préposé à la visite des aliénés de la préfecture de police, en remplacement de M. Trélat, qui a bien voulu se démettre de ces fonctions.

— M. Dagonet, médecin honoraire de l'asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne, est décédé dans cette ville à l'âge de cinquante-trois ans. C'était un homme d'un caractère élevé ; il emporte les regrets de tous ceux qui l'ont connu.

— Le docteur Eyvat, directeur de l'établissement d'aliénés de Saint-Robert (Isère), remplit aujourd'hui les fonctions de médecin-directeur de ce même établissement. Nous ne pouvons qu'applaudir à une pareille décision. Saint-Robert a déjà subi d'immenses améliorations matérielles, dues au zèle et au dévouement de son directeur. Toutefois, les aliénés confiés aux soins d'un confrère, très honorable d'ailleurs, mais d'un âge un peu avancé, attendaient l'impulsion médicale d'un homme jeune et actif. Nous sommes convaincus que M. Eyvat saura rendre à l'asile du département de l'Isère des services aussi précieux sous le point de vue de l'intérêt des malades et de la science, que sous le rapport économique de l'administration.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME ONZIÈME.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Généralités médico-psychologiques.

- La psychologie d'Aristote : opuscules traduits en français pour la première fois par *S. Barthélemy Saint-Hilaire*. Examen de cet ouvrage ; par M. *Alfred Maury* 15
- Des hallucinations hypnagogiques, ou des erreurs des sens dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil ; par M. *Alfred Maury* 26

II. Physiologie.

- De l'action tonique de l'éther sulfurique. Mémoire présenté à l'Institut le 10 mai 1847 ; par M. *Parchappe*. 159

III. Pathologie.

MALADIES MENTALES.

- Études historiques et physiologiques sur l'aliénation ; par M. *Morel de G.* (1^{re} et 2^e articles). 41 et 181
- De la paralysie pellagreuse ; par M. *Baillarger*. 317

NÉVROSES.

- Traitement de l'épilepsie (6^e, 7^e et dernier articles) ; par M. *Delaunay*, médecin de l'hospice de Bicêtre 63 et 189

IV. Médecine légale.

- Commentaire médico-légal sur l'isolement et l'interdiction des aliénés ; par M. *E. Renaudin* 77

Mémoire sur une aliénation mentale qui s'est déclarée subitement et sans cause apparente chez tous les membres de deux familles composées de treize individus; par M. J. <i>Poilroux</i> . . .	335
Rapport médico-légal sur l'état mental de la nommée Langlois (Marie-Madeleine), femme Droin, accusée de tentative d'empoisonnement; par M. H. <i>Girard</i>	346

V. *Établissements d'aliénés.*

Asile public d'aliénés d'Auxerre: Des principales conditions que doivent offrir les salles de bains dans les asiles d'aliénés; par M. H. <i>Girard</i>	98
Rapport sur l'asile des aliénés de Nantes; par M. <i>Bouchet</i> (de Nantes)	218
De l'organisation du travail dans les principaux asiles de la Grande-Bretagne, et dans l'asile du département de la Seine-Inférieure; par M. <i>Max Parchappe</i>	357
Surveillance des asiles publics d'aliénés; par M. <i>Renaudin</i> . . .	401

SECONDE PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. *Revue des journaux judiciaires.*

Revue médico-légale des journaux judiciaires pour tous les faits se rapportant à l'aliénation mentale, à l'épilepsie, à la surdi-mutité, etc., du mois d'octobre 1847 au mois de juillet 1848, par M. SAUVET.

Incendie; vols domestiques; hallucinée	107
Triple infanticide; suicide du meurtrier	108
Quadruple infanticide; suicide du meurtrier (Birmingham). . .	108
Lypémanie; suicide (Dublin)	108
Assassinat commis par un maniaque; acquittement (Londres). . .	109
Double assassinat et tentative de suicide (Bruxelles)	109
Accès de monomanie jalouse; tentative d'assassinat	110
Accès de délire maniaque; suicide.	111
Deux cas de séquestration illégale d'aliénés	256
Rupture de ban; double tentative de meurtre; aliéné.	260

Meurtre ; doute sur l'état mental de l'aliéné ; condamnation.	262
Infanticide ; doute sur l'état mental d'un des accusés ; condamnation.	263
Empoisonnement d'une fille par son père ; démence de l'accusé.	265.
Les diables de Margnolles ; une maison d'hallucinées . . .	265

II. Revue des journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS,

Par M. J. Chambert.

De la névrose et de la névralgie intercostale.	415
Observations de mouvements rythmiques spasmodiques. .	416
Mémoire sur les mouvements involontaires qui sont exécutés par des muscles de la vie animale	417
Note sur l'influence de l'éther dans les rêves	418
Rapport médico-légal sur un cas de démence qui a donné lieu à une condamnation de cinq ans de réclusion	419
Considérations sur les causes de la dégénération physique et morale du peuple des grandes villes, et sur les moyens d'y remédier.	420
Recherches cliniques sur les névroses.	421
Considérations sur une forme de névralgie lombo-abdominale simulant une maladie de l'utérus.	269
Observation d'hémiplégie du côté droit produite par un épanchement sanguin enkysté à la surface de l'hémisphère droit du cerveau	272
De la phlébite cérébrale et méningée chez les femmes en couches.	276
Observation d'une affection cérébrale ; douleur de tête à forme névralgique ; hémiplégie consécutive ; cécité ; symptôme de phthisie pulmonaire ; mort ; tubercles probables dans le cerveau. .	279
Traitement de l'épilepsie par les frictions stibiées sur la tête.	279
Sur une névralgie nocturne particulière de l'avant-bras . .	280
La folie devant les tribunaux et devant la science, à l'occasion du rapport des médecins sur l'état de M. le comte Mortier. . .	281
Observation de délire aigu	413
Guérison d'une maladie mentale à la suite de lésions physiques graves.	413
Nouvelles considérations sur la gastralgie chronique et sur son traitement.	414

Bons effets du musc et des vésicatoires répétés dans la période ataxique de l'hydrocéphale aigné	414
Bons effets de l'opium dans la période ataxique des affections inflammatoires chez les ivrognes	415
Des frictions mercurielles dans le traitement de l'encéphalite.	415
Névralgie sciatique. — Application du cautère actuel sur le dos du pied	416
De la fièvre nerveuse (Sandras)	416
Observation de céphalée intermittente causée par un épanchement de sang entre la dure-mère et son arachnoïde pariétale	417

JOURNAUX BELGES,

Par M. J. Chambert.

Observation d'un hydro-encéphalocèle congénial situé à la région occipitale	282
Amaurose complète des deux yeux, traitée avec succès par l'électromagnétisme	286
Observation de paralysie des quatre membres, indépendante de toute lésion des centres nerveux.	286

III. Sociétés savantes.

De l'état du sang dans la paralysie générale des aliénés	124
De la morphine, comme moyen de combattre les accidents produits par l'éther	125
Communications relatives au chloroforme	126
Influence des nerfs rachidiens sur les mouvements du cœur.	126
Expériences de MM. Girardin et Verrier sur l'éther et sur le chloroforme	127
Tétanos guéri par les inhalations éthérées	128
Du traitement intelligent de la folie	128
Nouvelles communications sur le chloroforme	129
Épidémie de catalepsie	129
Bons effets de la strychnine dans la paralysie résultant de l'action de la foudre	129
Paralysie pellagrense	130
Prix Civrieux	131
Du chloroforme	288
Nouveau tissu idio-électrique	289
État du sang dans l'encéphalite.	290
Sensibilité des nerfs acoustiques	291

De la folie dans le régime pénitentiaire	293
Localisation de la parole	295
Premier essai de détermination nouvelle de ce qu'on a nommé jusqu'à présent corps strié chez les oiseaux	421
Propriété stupéfiante de l'aldéhide.	421
Sourd-muet de naissance présenté à l'Académie	422
Recherches expérimentales de M. Brown-Séquard sur le système nerveux	422
Extrait d'un mémoire de M. Edmond de Courtive sur le haschisch.	422
Jenne fille cataleptique et somnambule	424
Du siège de l'organe de la parole (Bouillaud)	424
Observation d'épilepsie, d'hystérie, de névralgies, etc.	427
Du traitement intelligent de la folie (Voisin)	428
Deux cas de chorée scrofuleuse traitée avec succès par l'iodure de potassium.	429
Influence du régime pénitentiaire sur la folie	429
De la congestion cérébrale considérée dans ses rapports avec l'hémorrhagie et le ramollissement du cerveau	433
Influence des événements et commotions politiques sur le développement de la folie	434
Mémoire et observations sur la méningite cérébro-spinale	434
Épilepsie traitée par l'artériotomie épicroânienne	434

IV. *Bibliographie.*

Du délire des sensations, par M. Michéa (analyse par M. L. Gerise).	132
Cinquième rapport sur le service des aliénés de l'asile de Fains, par M. Renaudin (analyse par M. J.-J. Sauvet)	140
Notice statistique, historique et médicale sur l'asile public d'aliénés de Lille, par M. le d ^r de Smytère (analyse par le d ^r B.)	148
Rapport sur l'établissement du castel d'Andorte, par M. le docteur Desmaisons (analyse par M. J. Chambert).	300
Notice statistique sur l'asile d'aliénés de Pontorson, par le docteur A.-G. du Grandlaunay, directeur-médecin de l'asile (analyse par M. J. Chambert).	436
Notice bibliographique.	306

V. Répertoire d'observations inédites.

(Observation d'un cas extraordinaire de catalepsie. (<i>Semmola, opere minori</i> , pag. 89, 1815. Première édition, Naples. Traduit par Charles de Hubsch, D.-M.)	152
Observation d'éclampsie, par M. E. Billod	310
Observation d'éclampsie chez un enfant idiot, accidentellement guérie par le datura stramonium à haute dose, par le docteur A. Jobert.	447
Guérison d'un tétanos traumatique par l'ivresse.	450

VI. Variétés.

Fondation de la Société médico-psychologique	1
Société médico-psychologique : Règlement	3
L. CERISE. Quelques réflexions sur les limites de la libre discussion, à l'occasion d'un mémoire de M. Lisle inséré dans le numéro précédent.	9
Russie : Construction de sept nouveaux établissements d'aliénés.	156
Hôpitaux d'aliénés en Angleterre. — De l'aliénation mentale au Pérou, dans le Mexique, le Texas et la Chine	315
Lettre du docteur Michéa au citoyen Thierry sur l'injustice et le danger qu'il y aurait à supprimer le concours spécial pour la place de médecin des aliénés	451
Nouvelles et faits divers	454

FIN DE LA TABLE.